ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ADOLESCENTES



Nelly Teresa Cóndor Heredia

NOVO MUNDO

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

EN ADOLESCENTES

Nelly Teresa Cóndor Heredia
Correo: nellytc685@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1806-7804
Afiliación: Colegio de Enfermeros del Perú.
Perfil: Docente investigador, Dra. en Gestión y Ciencias de la Educación, Maestra en Ciencias de la Enfermería, Segunda Especialidad en Docencia en Enfermería y Docente de la Universidad César Vallejo.

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-9942-7101-7-8

© Nelly Teresa Cóndor Heredia

© Editorial Novo Mundo

www.editorialnovomundo.com

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8408810

Este libro es resultado de la investigación *Propuesta para el mejoramiento de estrategias educativas de ITS/VIH/SIDA en los estudiantes de secundaria de la I.E.PNP. Basilio Ramírez Peña-Piura,* presentada en la Universidad Privada San Pedro.

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diagramación: Editorial Novo Mundo
Edición electrónica: Editorial Novo Mundo

Editado en Ecuador
Published in Ecuador

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

EN ADOLESCENTES

Nelly Teresa Cóndor Heredia

NOVO MUNDO

Índice

Introducción 9

CAPÍTULO 1.

EDUCACIÓN INTEGRAL EN LA SEXUALIDAD (EIS) EN ADOLESCENTES 11

1.1. Definición de la EIS 13
1.2. Salud sexual y reproductiva 14
1.3. Ejercicio responsable de la sexualidad 16
1.4. Necesidades sexuales y reproductivas en jóvenes 19
1.5. Educación sexual en el contexto COVID-19 1 19

CAPÍTULO 2.

INFECCIONES TRANSMISIBLES: ITS/VIH/SIDA 26

2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS) 26
2.2. Características de las ITS 29
2.3. Formas de contagio 30
2.4. Epidemiología de las ITS 32
2.5. VIH 32
2.6. SIDA 34

CAPÍTULO 3.

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD 37

3.1. Hábitos sexuales y uso de anticonceptivos en adolescentes 37
3.2. Factores que afectan la sexualidad en adolescentes 40
3.3. La pedagogía y la sexualidad 41
3.4. Manejo y experiencias en educación sexual 42
3.5. Estrategias de enseñanza 43
3.6. Propuestas didácticas 45
3.7. Educación sexual en Latinoamérica 48

CAPÍTULO 4.

MEJORAMIENTO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ITS/VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN PERÚ 56

4.1. Contexto 56
4.2. Objetivo general 57
4.3. Objetivos específicos 57
4.4. Población 58
4.5. Tipo y diseño de la investigación 58
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 58
4.7. Estrategias Educativas de ITS/VIH/SIDA para favorecer el cumplimiento de las políticas de acceso en los estudiantes de secundaria 58
4.8. Bases teórico-metodológicas del acceso a las ITS/VIH/SIDA, en el marco de las teorías sociológicas, de la economía de la educación y la gestión de la educación, como parte del entorno referencial 63

4.9. Evolución histórica de la inclusión del contenido temático de las ITS/VIH/SIDA en las escuelas de educación secundaria 68

4.10. Estrategias Educativas de las ITS/VHI/SIDA como uno de los elementos centrales al desarrollo de los contenidos educativos en el Perú 76

CAPÍTULO 5.

REFLEXIONES FINALES 80

REFERENCIAS 84

Introducción

La educación sexual en VIH, ITS y SIDA se ha constituido como un tópico de gran importancia en el campo de la salud y bienestar de los jóvenes peruanos. Se ha atestiguado en las últimas décadas, el aumento significativo en las tasas de contagio y transmisión, lo que resalta la necesidad de abordar esta problemática de manera oportuna e integral, identificando las causas y consecuencias para la población.

Por ello, es fundamental implementar programas de educación sexual capaces de proporcionar información actualizada y precisa, además de fomentar actitudes correctas, abarcando el cuidado responsable, la prevención, así como múltiples aspectos en torno a la cuestión. Estos programas deben ser inclusivos y respetuosos, adaptados a las necesidades y realidades culturales de la juventud peruana.

La educación sexual integral debe abordar temas como el uso correcto de métodos de protección, la detección temprana y la adherencia al tratamiento en caso de ser necesario. Además, es esencial promover el diálogo abierto y sin estigmas para que los jóvenes se sientan cómodos buscando apoyo y orientación.

La educación sexual en el Perú constituye un pilar elemental dentro del bienestar y desarrollo. Se ha evidenciado la necesidad de un enfoque eficiente y oportuno, así como el empoderamiento y respeto hacia la identidad sexual y diversidad de género.

Esto debe ser contemplado dentro de la implementación de un nuevo currículo educativo, capaz de proporcionar información relevante, precisa y actualizada con respecto a temas de sexualidad

y salud reproductiva. El diseño debería basarse en el marco de profundo respeto a la realidad multicultural, considerando los aspectos positivos de la diferencia a nivel, regional, social y cultural, asegurando la inclusión para todos.

Son temas urgentes para abordar, el conocimiento del propio cuerpo, la detección temprana de infecciones de transmisión sexual, la difusión del uso de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planificados, así como el fomento de relaciones interpersonales sanas y tolerantes.

En consonancia con ello, se hace crucial promover un clima donde los derechos humanos garanticen la equidad y consideración de la diversidad e igualdad de género, permitiendo tomar decisiones responsables, fruto de la reflexión e información sobre la salud sexual y reproductiva.

Este enfoque tendrá objetivos puntuales tales como: garantizar una educación integral, basada en la evidencia científica y la adecuada difusión; masificar la información y brindar las herramientas adecuadas para todo aquel que las precise, independiente de su orientación, género, estatus social, identidad u origen étnico; fomentar la autonomía y la libre elección, permitiendo que los jóvenes tomen decisiones informadas sobre el ámbito que les afecta y sus consecuencias y promover la indagación y el estudio, involucrando a los actantes durante el proceso, atendiendo sus necesidades, preocupaciones y contextos con empatía y consideración.

De este modo, la obra se orienta hacia la promoción, protección y difusión de los derechos sexuales y reproductivos, esperando contribuir a la solución de una problemática creciente, brindando respuestas pertinentes que de ser implementadas podrán ayudar a los adolescentes y jóvenes en su proceso de aprendizaje integral.

1 CAPÍTULO

EDUCACIÓN INTEGRAL EN LA SEXUALIDAD (EIS) EN ADOLESCENTES

La educación integral en la sexualidad (EIS), hace alusión al planteamiento que busca defender e impulsar el conocimiento en torno a los derechos fundamentales de los individuos. Es una educación adecuada y adaptada a cada grupo de edad, que busca empoderar a los participantes y fomentar su acceso a una vida sexual plena, responsable y sana.

Los temas clave en el plan de estudios de la educación sexual integral, abarcan:

- **Fisiología y anatomía:** Conocimiento de los órganos, funciones reproductivas y cambios experimentados durante la pubertad y diferentes etapas de la vida.

- **Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA:** Información acerca de los tipos de ITS, cómo prevenirlas y tratarlas, incluyendo el uso correcto de preservativos y la importancia de realizarse pruebas diagnósticas.

- **Anticoncepción y planificación familiar:** Conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos disponibles y cómo utilizarlos de manera adecuada y efectiva. Difusión de la importancia y métodos de planificación familiar y el ejercicio del derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

- **Consentimiento y comunicación:** Habilidades para

comunicarse de manera efectiva sobre el deseo y los límites personales en las relaciones sexuales. Entendimiento del concepto de consentimiento y sus implicancias.

• **Diversidad e igualdad de género:** Promoción del respeto, la igualdad y la no discriminación en las relaciones interpersonales, así como la comprensión y valoración de las diferencias de género, culturales, sociales e identitarias.

• **Prevención de la violencia**: Conocimientos y habilidades para identificar y prevenir situaciones de agresión y abuso en el ámbito sexual y afectivo, buscando ayuda de ser necesario.

Los patrones de comportamiento, conocimientos y actitudes se establecen y refuerzan durante la adolescencia, debido a ello, numerosas investigaciones nacionales y extranjeras, avalan la aplicación de programas EIS, en este periodo, esperando un impacto positivo que determine la salud y plenitud de su sexualidad, impulsando su desarrollo y enseñando el ejercicio de sus derechos.

Es de conocimiento general que durante la adolescencia se experimenta una serie de cambios, tanto físicos como químicos, que afectan al ser en diferentes niveles, poniéndolo en situación de vulnerabilidad. La sociedad está en la obligación de estar al pendiente y educar sin miedo ni prejuicios, explicando al detalle los procesos sufridos, eliminando los tabúes y convencionalismos. De otro modo se corre el riesgo de repetir las equivocaciones a lo largo de varias generaciones.

Existe un sentimiento de exigüidad sufrido por los padres de familia y educadores, ante la vasta tarea presentada. La complejidad de una etapa de cambios hace que el avance parezca insuficiente, o que los adolescentes no tienen la madurez necesaria para acceder a saberes que se consideran fuera de su

alcance. Aun así, se debe estar consciente que la desinformación sólo despertará la curiosidad por lo prohibido, accediendo a ello sin ninguna orientación.

1.1. Definición de la EIS

La Educación Integral en la Sexualidad, (EIS, como sus siglas lo indican), es un programa eficaz, aplicado en combatir los estereotipos de roles de género. Radi & Pagani (2021) puntualizan en la multitud de contenidos que abarca, constituyendo una reflexión profunda que va desde didáctica hasta temas de abuso y agresión.

Por otro lado, UNESCO et al. (2018) definen las EIS como un proceso que se apoya en un currículo orientado a la divulgación y aprendizaje emocional físico y social, relacionado a la sexualidad. El fin es desarrollar habilidades, conocimientos capacidades, valores y actitudes, tanto a niños como a jóvenes, que les permitan alcanzar la salud y dignidad, construyendo relaciones óptimas y respetuosas en el plano social y sexual. Asimismo, impulsa a meditar en las consecuencias de las decisiones tomadas, en el bienestar propio y de los demás; comprendiendo, protegiendo y defendiendo los derechos de todos.

Para Garzón (2016), la educación sexual integral está basada en una óptica positiva del bienestar personal, aceptando la diversidad como aspecto formador del individuo y propiciando el entendimiento y la autonomía en un clima de comunicación y democracia. La intención es contribuir a la evolución de un entorno seguro, promover el desarrollo humano mediante la coeducación y alternancia, garantizando comportamientos respetuosos y reduciendo la desigualdad.

Son responsabilidades de la educación sexual: responder

preguntas, distribuir información y proporcionar habilidades interpersonales, valores enriquecidos y estándares saludables. Todo ello ayudará a las personas a reconocerse y aceptarse en su dimensión sexual, impulsándolas a comprender diversos aspectos de sí mismos y, en consecuencia, vivir libre y moralmente responsables, gracias a una formación sana que reconoce la diversidad.

En cuanto a este aspecto tan complejo, Ruíz García et al. (2020) conciben a la sexualidad como una realidad holística, es decir, permeable a todas las esferas de la vida humana, cubriendo un amplio espectro, adoptando en ciertos casos un enfoque biográfico, centrado en los individuos, sus vivencias y conductas, teniendo en cuenta, además, su desarrollo, biología y aspectos culturales derivados de las interrelaciones, todo ello en vías de explicar la realidad.

Del mismo modo, Morando (2020) manifiesta el ejercicio de una sexualidad responsable, en reconocimiento de la complejidad del ser como una entidad completa y válida, capaz de comprender la naturaleza del cuerpo, las emociones y los límites.

A modo de conclusión, Cahn et al. (2020) coloca como ejes activos de ESI, la prevención de la violencia, el cuidado y respeto corporal, la puesta en valor de las emociones, la igualdad de género y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

1.2. Salud sexual y reproductiva

La sexualidad forma parte del ser humano, acompañándolo a lo largo de su vida e interacciones desde el nacimiento hasta la muerte. Es inherente y comprende una complejidad de relaciones biológicas, psicológicas, sociales y emocionales.

No está adscrito sólo a la región genital, aunque se identifique erróneamente de modo popular con esa zona. Zapata & Gutiérrez (2016) comentan que la sexualidad se manifiesta en el comportamiento, identificando al individuo de manera única y conectándolo con los demás en un determinado entorno social y cultural.

A fin de mantener la salud sexual y reproductiva, es necesario contar con información y acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles. Para elegirlos se cuenta con la instrucción necesaria sobre protección y planificación. Al decidir tener hijos, las mujeres deben contar con una completa información, así como ser atendidas por los profesionales de la salud, a fin de lograr embarazos seguros, partos exitosos y bebés saludables.

Los servicios de salud sexual y reproductiva incluyen: salud materno-infantil, cuidado adolescente, asistencia clínica y psicosocial para sobrevivientes en casos de violencia de género; prevención y tratamiento del VIH, entre otros.

Hay que alejar el prejuicio que rodea a la ESI, en lo tocante a las consecuencias absurdas que la responsabilizan de confusiones respecto al género o identidad sexual. Tampoco genera embarazos adolescentes, interrumpiendo el proceso de escolarización. Esta problemática es preexistente a su implementación en las escuelas públicas y el debate orientado en esa vía sólo retrasa su aplicación.

En contraparte, como se ve en los estudios de Obach et al. (2019) existe actualmente una limitante en la accesibilidad de los servicios SSR (servicios de salud sexual y reproductiva) por parte de los jóvenes. Esto se debe a las erróneas conceptualizaciones basadas en lo femenino y masculino a lo largo de la historia. Los varones adolescentes están sujetos a diversas limitaciones

culturales que los ponen en riesgo, al estar bajo un concepto de masculinidad hegemónica que los lleva a tener más parejas sexuales que las mujeres. Asimismo, la influencia del alcohol y las drogas dentro de las relaciones y otras prácticas los exponen a las ITS/VIH/SIDA. Los hombres jóvenes rara vez utilizan los centros de salud y su implementación actual no garantiza su participación. En el caso de la mujer joven, Cervantes et al. (2020) explican el embarazo adolescente, donde el impacto afecta primordialmente a las mujeres y sus hijos, excluyendo al varón de la ecuación, como resultado de los estereotipos sociales.

Cahn et al. (2020), reflexionan sobre estas creencias, recordando la importancia del cuidado y apreciación de la realidad. Se deben dejar atrás los arquetipos y modelos anquilosados del pasado, superar los juicios de sociedades que quedaron atrás y dar paso a nuevas formas de concebir los géneros, en caso contrario, las consecuencias negativas seguirán incluyendo discriminación, acoso y crímenes de odio.

1.3. Ejercicio responsable de la sexualidad

De acuerdo con Beleño (2020), la salud sexual y reproductiva (SSR) implica un estado de bienestar físico, mental y social. Un ejercicio responsable de la sexualidad involucra una concepción madura y respetuosa de la sexualidad y las relaciones sexuales, permitiendo experiencias placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.

Para que esto sea posible se debe abordar la cuestión desde dos componentes principales: la promoción de los derechos sexuales y la atención integral en SSR, siendo los aspectos clave:

- **Consentimiento:** Contar con la seguridad de que los participantes estén de acuerdo y den su consentimiento explícito

y continuo durante el acto. El consentimiento puede ser retirado en cualquier momento.

- **Comunicación:** Mantener una comunicación abierta y honesta con la pareja o parejas sobre preferencias, límites, inquietudes y antecedentes sexuales es fundamental para garantizar una experiencia sexual segura y satisfactoria.

- **Educación sexual:** Informarse sobre anatomía, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades es fundamental para tomar decisiones informadas y reducir riesgos en la vida sexual.

- **Protección:** Utilizar métodos anticonceptivos adecuados y consistentes para prevenir embarazos no deseados y ETS. Los preservativos son un método eficaz en contra de gran cantidad de ETS, mientras que otros métodos ayudan a prevenir embarazos.

- **Pruebas de detección:** Realizar pruebas de detección de ETS de manera regular, especialmente si se tienen múltiples parejas sexuales o se está en una nueva relación. Conocer tu estado y el de tu pareja es importante para mantener una vida sexual saludable.

- **Respeto:** Tratar a la pareja o parejas con respeto y dignidad, siendo consciente de sus límites y deseos. La igualdad y el respeto mutuo son fundamentales para una relación sana y satisfactoria.

- **Autocuidado**: Cuidar la salud mental y emocional también es crucial para el bienestar sexual. La autoestima, la confianza y la capacidad para establecer límites sanos son factores importantes en una vida sexual responsable.

Es importante la autonomía sexual. Esta se refiere a la capacidad de desarrollar conversaciones con intenciones

sexuales con otros desde una perspectiva equitativa (especialmente de género) y no desde una posición superior o inferior. Significa ser capaz de identificar, comprender y dar sentido a las necesidades sexuales propias, así como buscar su realización en el marco del respeto a las decisiones.

Abordar el tema de la sexualidad juvenil debe incluir la comprensión de su importancia en el contexto sociocultural; además, es necesario disipar muchos prejuicios, mitos, conceptos y estereotipos que a menudo presentan a los jóvenes como impulsivos, irresponsables, imprudentes y propensos a correr riesgos o infringir la ley.

Estas ideas, que a menudo se pasan por alto, pueden crear serias barreras e ineficiencias en la educación y los esfuerzos de divulgación dirigidos hacia los jóvenes. La adolescencia supone un tránsito de la dependencia a una mayor autonomía a nivel sexual-emocional, social y económico, y para instaurar esta autonomía y comportamiento responsable, se deben crear las condiciones que faciliten este proceso.

Cannoni et al. (2015) señalan la adolescencia como el punto de partida del despertar sexual. y por ello es importante enfocar la consejería en esta etapa, desarrollando conductas protectoras. A pesar de la solidez de las pruebas científicas en este punto, siempre han existido posturas conservadoras opositoras. Por ejemplo, durante la década de los 50, se intentó frenar el impulso de la planificación familiar, como nos lo recuerdan Saeteros et al. (2018).

Según Camero et al. (2021) la sexualidad responsable significa hablar de sexo con naturalidad, sin culpas ni tabúes, sin violencia ni discriminación. Los jóvenes deben poder hacer preguntas a los psicólogos y padres, aclarando sus inquietudes en la escuela

sin que se los considere inapropiados o maleducados. Aprender sobre responsabilidad sexual incluye el placer sexual respetuoso como algo positivo, detentar la madurez y conocimiento sobre métodos anticonceptivos, prevenir embarazos no deseados, protegerse de forma eficiente de enfermedades de transmisión sexual y realizar exámenes médicos frecuentes a fin de garantizar un estado de salud óptimo.

1.4. Necesidades sexuales y reproductivas en jóvenes

En la actualidad, cada vez más jóvenes son reconocidos como sujetos sexuales, teniendo derecho a la educación con base científica y sensible a las realidades socioculturales. Por lo tanto, la educación sexual de los jóvenes es fundamental para su bienestar y desarrollo. Si bien no existe un consenso general sobre los mecanismos más efectivos para promover y fortalecer los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, la evidencia científica respalda que la consejería en educación sexual debe desarrollarse o mejorarse de acuerdo con los intereses de los diferentes grupos de adolescentes y sus necesidades específicas (Castillo et al., 2019).

1.5. Educación sexual en el contexto COVID-19

Soria-Gonzales (2021) contextualiza el caso peruano durante la pandemia del coronavirus, reflexionando sobre la suspensión de servicios médicos como resultado de la cuarentena. El impacto se dio en diversos servicios de salud, limitando el acceso, lo que, en el campo de la salud sexual, llevó a la multiplicación de casos de violencia, mortandad materno infantil, abortos, embarazos no planificados y falta de guía a las víctimas, especialmente a un grupo vulnerable de bajos recursos y minorías étnicas que vio sesgada su atención oportuna.

Ya otras epidemias del siglo XXI habían desafiado a los sistemas de salud, especialmente en los países de ingreso medio a bajo. Esto fue debido a las carencias en los recursos sanitarios, logísticos y humanos. Por ejemplo, el brote de Ébola en el 2014 causó retrasos en la atención gineco obstetra, incrementando los casos de aborto espontáneo y hemorragias por la falta de atención, debido las políticas contra el contagio y la falta de acceso a los servicios de salud.

La crisis por COVID-19 afectó las cadenas de suministro de insumos médicos esenciales, lo que impactó negativamente en la compra, inventario y entrega de anticonceptivos modernos. También perjudicó la compra de los anticonceptivos de emergencia y los antirretrovirales para personas con SIDA; las medicinas para combatir las ITS y tratamiento para la salud de las madres y neonatos, entre otros insumos de programas nacionales de salud. Es necesario que los profesionales de la salud y autoridades pertinentes adopten medidas para asegurar el acceso oportuno a estos insumos en situaciones de emergencia. Por otro lado, el material humano también se vio afectado en los centros de salud, la reducción de personal impidió atender a la población y las medidas de confinamiento que se adoptaron en contra de la propagación del virus hicieron que se enfoque en los pacientes afectados específicamente con COVID-19 y sus variantes.

La pandemia generó preocupación tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, incluyendo Perú. A pesar de los recursos económicos y estrategias sanitarias destinadas al control, los sistemas de salud no deberían descuidar las necesidades de SSR de la población, evitando vulnerar sus derechos. Es fundamental monitorear e investigar este aspecto a raíz del retorno de los pacientes a la modalidad presencial.

Antesano et al. (2021) ofrecen un panorama en este campo, explicando cómo la pandemia, debido a la velocidad de su propagación y alta mortalidad, retrasó todos los temas de salud de interés nacional. El Ministerio de Salud se vio en la obligación de limitar otros programas ante la expectativa de un estímulo externo nunca visto con anterioridad. Los profesionales de la salud se enfocaron en actividades encaminadas al diagnóstico y control de casos de COVID-19, dejando de lado lo relacionado a la salud sexual y reproductiva.

En América Latina, el Perú, se convirtió en el país con la tasa de mortalidad más alta, presentando regiones con alta densidad de pacientes fallecidos. Del mismo modo, debido al abandono de los servicios de salud sexual, las tasas de embarazo adolescente aumentaron un 12 %, relación inversamente proporcional a la disminución de la atención de las SSR en un 67 %. Esto disparó las cifras del embarazo adolescente, repitiéndose la experiencia en gran parte de América Latina y el Caribe, tal como lo confirman Díaz & Fajardo (2021) debido en gran medida a la crisis y las ineficientes políticas estatales.

Según Ontiveros (2020), este nuevo panorama de distanciamiento social forjó parte de la estructura de ESI. Las barreras creadas por el aislamiento físico encontraron solución en la virtualidad así, la pandemia y la separación se constituyeron como una paradoja de la educación integral sexual: por un lado, se dificulta su aplicación y por otro se incorporan algunos de los núcleos principales propuestos en su contenido.

En lo tocante a la violencia doméstica, esta aumentó dramáticamente, constituyendo una segunda pandemia. Las políticas gubernamentales intentaron frenar esta ola de violencia, creando la línea 100, para que las víctimas, familiares o testigos pudiesen denunciar los casos. A pesar de ello, el número

de incidentes en los primeros 6 meses de 2020 superó al número total, en el mismo período del año anterior.

La violencia por la libertad sexual representa, según Espinoza (2020) una de las mayores causas de sufrimiento familiar con consecuencias a largo plazo. La agresión puede provocar estrés y depresión, asociándose a trastornos tempranos del desarrollo cerebral. Como resultado, los adultos que experimentan este tipo de abuso infantil tienen más probabilidades de presentar problemas de conducta, físicos y psicológicos en el futuro, repitiendo el ciclo de agresiones, lo que genera un círculo vicioso.

Una adecuada educación sexual cobra valor en momentos donde la salud se ha declarado en crisis. Las condiciones de distanciamiento social exigen la creación de contenidos serios y sólidos. Las nuevas generaciones tienen a su disposición el acceso a internet y redes sociales, interactuando con una mayor variedad de información propensa a generar interrogantes e incertidumbres. Éstas pueden ser esclarecidas por los docentes a la hora de desarrollar contenidos de valor.

Advierte Ortega (2021) sobre este punto, que los métodos actuales de enseñanza en el área de la educación sexual a nivel escolar se encuentran llenos de ambigüedad y bajo grado de conceptualización. Se exhiben grandes brechas en temas como el comportamiento y los problemas sexuales; maltrato físico y psicológico; violencia contra la mujer y la identidad de género. Es importante que se halle una solución a nivel educativo para revertir esta situación.

En área de planificación familiar, fueron sido emitidas tres directivas sanitarias por el Ministerio de Salud. Se intentaba garantizar la continuidad de los servicios, sin embargo, esto no fue posible debido a diversos factores. Durante este tiempo el 10

% de las mujeres embarazadas tuvieron complicaciones. Entre el 2 % y el 5 % estuvo en riesgo de sufrir una enfermedad muy grave que requiriese cuidados intensivos. Según López (2020), debido a la alta demanda, la situación llevó a las gestantes a ser atendidas prescindiendo de unidades de cuidados intensivos poniendo en peligro su salud y la de sus hijos. Esto pudo paliarse a través de controles prenatales, tratando de reducir los factores de riesgo.

Durante las nuevas pandemias del MERS y el SARS se descubrió que ambos tenían influencia negativa en el embarazo, pudiendo ocasionar aborto espontáneo, prematuridad, restricción del crecimiento fetal y muerte materna. Hasta ahora, se ha informado de la presencia de COVID-19 en relación con el sufrimiento fetal y el parto prematuro. La transmisión materno-fetal intrauterina antes del parto es un riesgo, aunque es poco probable que el feto esté expuesto durante el embarazo. No se han identificado pruebas de transmisión vertical, y no se han descrito casos de transmisión durante la lactancia. Una posible explicación podría ser la ausencia del receptor de la ECA en la interfase fetomaterna, ya que no existen rastros del virus en el líquido amniótico ni en la leche materna. Aunque los resultados de las madres y los recién nacidos son globalmente favorables, Pennanen-lire et al. (2021), señalan que existe una tendencia hacia la prematuridad espontánea, y la elevada tasa de partos por cesárea.

En suma. la pandemia de COVID-19 cambió radicalmente el modo de vida en todo el mundo. El estado de alarma obligó a la población a permanecer en casa, transformando las relaciones interpersonales. Peinado et al. (2020) exploran las consecuencias de esta transformación bajo la perspectiva de nuevas modalidades de interacción, como el trabajo a online, el distanciamiento social, la presencia de niños en casa y la

educación a cargo de los padres. Todo ello tuvo un gran impacto en los hábitos sexuales de la población.

En resumen, se puede afirmar que las principales consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la educación sexual fueron las siguientes:

• **Interrupción de programas educativos:** La suspensión de clases presenciales han afectado la continuidad de los programas de educación sexual a nivel regional y global.

• **Acceso limitado a recursos educativos:** El confinamiento y la falta de acceso a escuelas y bibliotecas han limitado la disponibilidad de recursos educativos en el campo de la instrucción sexual.

• **Dificultades en la implementación de la educación sexual en línea:** El cambio hacia el aprendizaje virtual en línea ha constituido un gran desafío para la educación sexual. No todos los docentes o estudiantes tienen acceso a tecnologías adecuadas o están familiarizados con las herramientas en línea.

• **Menor interacción entre estudiantes y docentes:** La educación sexual en línea puede reducir la comunicación directa y la interacción entre estudiantes y docentes, lo que dificulta abordar preguntas, inquietudes o discusiones sensibles.

• **Reducción de la atención personalizada:** Los docentes y profesionales de la salud enfrentan problemas para brindar ayuda personalizada u orientación a los estudiantes con respecto a materias de sexual a través de entornos virtuales.

• **Desigualdades en la educación sexual:** La pandemia ha exacerbado las desigualdades en la educación sexual, ya que los estudiantes de comunidades marginadas o de bajos recursos pueden tener un acceso limitado a tecnologías y recursos en

línea.

• **Aumento de la exposición a información errónea:** La falta de guía en la educación sexual adecuada ha llevado a los jóvenes a buscar información en fuentes no fidedignas y recibir información errónea en las redes sociales.

• **Cambios en la salud mental y emocional:** La pandemia ha traído como consecuencia cuadros de estrés y ansiedad, afectando la estabilidad emocional de los jóvenes y su capacidad para participar y aprender en programas de educación sexual.

• **Retraso en la implementación de políticas y programas:** Los gobiernos y las Instituciones se han centrado en combatir el foco de infección, lo que retrasó la implementación de nuevas políticas y programas de educación sexual.

• **Acceso a los servicios de salud e impacto en la prevención:** La pandemia ha afectado la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, lo que puede llevar a una serie de consecuencias negativas y complicaciones en el área.

2 CAPÍTULO

INFECCIONES TRANSMISIBLES: ITS/VIH/SIDA

2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Díez & Díaz (2011) definen las infecciones de transmisión sexual (ITS) como aquellas que comprenden el conjunto de enfermedades provocadas por diferentes agentes infecciosos dentro de un enfoque epidemiológico. En algunos casos, el contagio sexual, no es la única vía de transmisión, pudiendo ocurrir de forma parental o perinatal. El término ITS abarca estados asintomáticos, puesto que pueden presentar lesiones subclínicas con potencial para transmitirse, lo que explica la preferencia de este término a diferencia del conocido como enfermedades de transmisión sexual.

El ser humano es el único reservorio de los agentes causales de las ITS. La infección ocurre a través de personas afectadas (manifiesten o no síntomas agudos, crónicos o asintomáticos) mediante contacto directo durante las relaciones sexuales. La posibilidad de transmisión entre los miembros de una pareja varía considerablemente entre las distintas ITS, constituyendo el 80 % en el caso de Haemophilus ducreyi pasando alrededor del 50 % en la gonorrea y sífilis primaria y aproximadamente 10 % para el VIH-1, disminuyendo en el caso de la hepatitis C.

La vulnerabilidad a las ITS es general, excepto cuando se

refiere a las hepatitis víricas. Las infecciones previas no producen respuesta inmunitaria, implicando un riesgo de reinfección ante una nueva exposición incluyendo a las parejas. Las ITS suelen manifestarse de forma local en el sistema genitourinario, aunque también pueden presentar síntomas generales y afectar a otros órganos. En un mismo individuo, pueden coexistir varias ITS debido a que comparten mecanismos de transmisión. Aquellas que provocan úlceras o congestión en el tracto genitourinario pueden facilitar la infección de otras, como el VIH o el virus de la hepatitis C.

Las infecciones de transmisión sexual forman un grupo diverso de enfermedades infecciosas, teniendo como denominador común, su transmisión por vía sexual. En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reemplazó la nomenclatura de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) puesto que el término “enfermedad" no representa adecuadamente las infecciones, su desarrollo y sus consecuencias, a veces irreversibles. Antes eran llamadas enfermedades venéreas, en referencia a su transmisión que puede darse a través del contacto durante las relaciones sexuales con penetración o introducción de la lengua en la vagina, el ano o la boca. Algunas pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia y/o a través de la sangre. Soto-Cáceres (2015) nos recuerda la importancia de distinguir claramente los términos, recomendando el término ITS (infecciones de transmisión sexual), en lugar de ETS (enfermedades de transmisión sexual), puesto que las infecciones asintomáticas se encuentran incluidas en esta nomenclatura.

Las ITS constituyen uno de los problemas de salud pública más comunes. Las infecciones causan una alta morbilidad y pueden conducir a graves consecuencias. Por ello, resulta prioritario que los profesionales de la salud las tengan en cuenta

al evaluar a los pacientes. Una de las principales dificultades en el control de las ITS es la demora en el diagnóstico, puesto que una vez realizadas, se da inicio al tratamiento etiológico. Rodríguez – Granger et al (2020) contemplan que actualmente se brinda un efectivo tratamiento, tanto a pacientes sintomáticos como asintomáticos, lo que permite la interrupción más temprana de las cadenas epidemiológicas de transmisión.

Las ITS tienen una carga significativa de mortalidad y morbilidad, afectando la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adultos, así como la salud de los niños y recién nacidos. Del mismo modo, contribuyen a cambios celulares precedentes a la propagación de cáncer, abriendo la posibilidad a sufrir ciertos tipos de esta enfermedad.

Otero-Guerra et al. (2017), a través de La Organización Mundial de la Salud, proporcionan un alcance sobre la distribución de estas enfermedades. La sífilis provoca más de 300.000 decesos neonatales y fetales, además de 215.000 muertes prematuras en infantes, cada año. Anualmente se registran 357.000.000 casos nuevos de 4 ITS curables, distribuidos a continuación: 131.000.000 de Chlamydia trachomatis, 78.000.000 de Neisseria gonorrhoeae, 6.000.000 de Treponema pallidum, y 142.000.000 de Trichomonas vaginalis. No se puede dejar de lado el surgimiento de cepas de gonococo multirresistentes, capaces de desembocar en una gonorrea letal. Asimismo, el virus del papiloma humano (VPH) es el causante de, aproximadamente 530.000 casos de cáncer de cuello uterino y 264.000 decesos. Contreras (2017) comparte, una serie de factores que se predisponen para su desarrollo, tales como: relaciones sexuales precoces, promiscuidad, embarazos múltiples, partos prematuros, debilidad en el sistema inmunitario, uso prolongado de anticonceptivos y dieta deficiente. Todo ello conlleva al riesgo de contraer el VPH.

La prevención primaria de las ITS incluye la evaluación del riesgo conductual (es decir, la evaluación de los comportamientos sexuales que exponen a las personas al contagio) y el riesgo biológico (o identificación de los marcadores de riesgo de contraer o transmitir las ITS y el VIH). Workowski et al. (2021) consideran parte del encuentro clínico, la obtención del historial sexual del paciente para abordar de manera conjunta los problemas de reducción de riesgos.

Los adolescentes presentan una gran exposición a contraer ITS, por razones biológicas o conductuales. Desde esta última perspectiva, una conducta irreflexiva abarcaría su participación en relaciones sexuales de alto riesgo, así como alternar con múltiples parejas o declinar el uso de preservativos. Shannon & Klausner (2018) consideran que esto se debe a que la corteza prefrontal, responsable de la función ejecutiva, todavía se encuentra en desarrollo. Aunado a ello, los jóvenes presentan menos probabilidades que los adultos en obtener y utilizar servicios de salud sexual. Estos factores aumentan la exposición y hacen poco probable el diagnóstico y tratamiento. Las niñas biológicamente jóvenes son particularmente susceptibles al virus del papiloma humano, debido una disminución en la producción de moco cervical y al aumento de la ectopia cervical. Por lo tanto, las adolescentes tienen más probabilidades de infectarse que las adultas.

2.2. Características de las ITS

Todas estas infecciones imponen a nivel mundial una alta carga económica y sanitaria, así como una importante pérdida de productividad en los países subdesarrollados, con prestaciones de salud deficientes. Las ITS tienen su origen en más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes. Epidemiológicamente, el modo principal de transmisión es el contacto sexual, aunque

existen casos de infección mediante transfusiones de sangre y trasplantes de tejidos. Reyes (2016) considera como principales a la clamidia, la gonorrea, el virus de la hepatitis B, el VIH, el virus del papiloma humano (VPH), el virus del herpes simple tipo 2 (HSV2) y la sífilis. Éstas están presentes también durante el embarazo y el parto, habiendo una alta probabilidad de transmisión de madre a hijo

Pérez-Morente et al. (2017) se centran en la asintomatología, como la causa principal de la falta de cifras exactas y precisas, al igual que Sampaio et al. (2020) cuando investigan el caso del ingente número de personas con sífilis que no presentan síntomas, favoreciendo la cadena de transmisión. Agregan a ello el escenario de la infección a las gestantes, donde la falta de tratamiento podría causar muerte fetal, sífilis congénita, parto prematuro, o aborto espontáneo en el peor de los escenarios.

2.3. Formas de contagio

Desde el punto de vista conceptual, las ITS se transmiten sexualmente. Se pueden contagiar por todo tipo de relaciones sexuales: vaginales, anales, orales, e incluso por caricias o contacto corporal. Los riesgos, por supuesto, varían según la patogenia y el nivel de contagio de la actividad sexual.

Es de creencia popular que el sexo oral constituye una práctica segura, de alta inmunidad; sin embargo, debe estar clasificada como penetración, puesto que supone riesgo de infección tanto para la pareja activa como para la pasiva. Bohbot & Marchal (2018) señalan que, si bien el cunnilingus es una práctica de bajo riesgo, la presencia de lesiones en los genitales o en la cavidad oral si puede provocar una infección (en el caso del herpes o sífilis).

Esto se debe a que los fluidos vaginales, la leche materna, la sangre y el semen de personas infectadas contienen grandes cantidades virales. De ingresar al torrente sanguíneo a través de un corte o perforación en la piel, en contacto directo con las membranas mucosas del cuerpo (vaginal, anal, conjuntival, oral) aunque no presenten lesiones, puede producirse el contagio, según el informe del grupo de Estudio de Sida de la SEIMC [(GeSIDA] y la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida [SEISIDA] (2017).

La transmisión depende de factores como: la biología del virus, el nivel de concentración en fluidos corporales expuestos, el tipo de relación sexual, el uso de protección y el nivel de sensibilidad celular e inmunológica del huésped. Estudios recientes sugieren que Las ITS aumentan la posibilidad de transmisión del VIH. Boza Cordero (2017) apunta como otro factor de riesgo los hombres no circuncidados, debido a la abundancia de células dendríticas en el prepucio y la alta tasa de infección en este tejido.

Uribe et al. (2016) afirman que, del total de la población, una alta tasa de mujeres es diagnosticada con ITS porque la prevención de barrera rara vez se usa, ya que varios estudios han informado que las mujeres prefieren los métodos hormonales a los métodos de barrera, lo que significa a que el uso de condones como una actitud masculina.

Finalmente, Bohbot & Marchal (2018) se centran en los prejuicios aún existentes en torno a compartir los baños, las piscinas, los pomos de las puertas, el transporte público e incluso las oficinas de asesoramiento. No obstante, en condiciones higiénicas normales, estos no representarían focos de infección.

2.4. Epidemiología de las ITS

El VIH/SIDA se extiende por todo el mundo, amenazando poblaciones enteras. A fines de 2012, aproximadamente 34 millones de personas vivían con VIH, de los cuales alrededor del 8 % de los adultos de 15 a 49 años eran seropositivos. Alrededor del 50 % de las nuevas infecciones se dan entre personas menores de 25 años. Pérez et al. (2016) recuerdan que esta cifra está sujeta a variaciones dependiendo de países y regiones.

El VIH/SIDA evidencia el prejuicio, constituyendo un estigma que se manifiesta principalmente en tres áreas: en los proveedores de atención médica, la sociedad y los propios pacientes (autoestigma). Farago et al. (2018) amplían en estos convencionalismos, puesto que la estigmatización por parte de los prestadores de servicios conduce a la categorización, dividiendo a los pacientes en culpables e inocentes; imputando a los primeros ser causantes de su propia enfermedad, debido a sus prácticas, calificadas como inmorales y sucias y por ello susceptibles de sanción. Por otro lado, quienes cumplen con los cánones heterosexuales y sociales, serían tipificados como las víctimas.

Este problema representa un obstáculo a superar en el marco de la salud pública. López de Munain (2019) añade a estas dificultades, la alta carga de morbilidad y la promoción de otras enfermedades en base a las ITS, llegando incluso a desembocar en cáncer, debido a los cambios profundos de la actividad celular.

2.5. VIH

Chávez & Castillo (2017) definen el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como un lentivirus de la familia Retroviridae. Fue descubierto en 1983, en Francia, por el grupo

de Luc Montagnier y está considerado como un nuevo factor en la propagación epidemiológica del SIDA. Los viriones son esféricos con una envoltura y una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que se copiarse de modo transitorio en ADN para replicarse e integrarse en el genoma de las células infectadas. El antígeno de la proteína de la envoltura exterior se une a las proteínas de membrana de las células infectables, especialmente a los linfocitos T4.

Se han producido avances fructíferos en los últimos años con respecto a la investigación epidemiológica y clínica que se presentan auspiciosas para el control de una pandemia en el futuro. Entre ellos el más importante es el TAR o terapia antirretroviral, la misma que se presenta como una poderosa herramienta de prevención. Este descubrimiento fue tan importante que logró ser catalogado como el Avance Científico del Año 2011 por la revista Science. Gutiérrez (2017) nos indica que los estudios observacionales publicados sobre parejas serosimilares al VIH (una infectada y otra no infectada) mostraron que la transmisión es menos probable cuando la pareja se somete a terapias antirretovirales (TAR).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la segunda causa de muerte entre hombres de 15 a 44 años, mientras que el 94 % de mujeres infectadas se ubican en países subdesarrollados. Vidal & Hernández (2017) comparten las estadísticas del Programa de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) donde cada minuto se producen 11 casos nuevos de infección en hombres, mujeres y niños. Por eso el VIH está considerado como la "pandemia del siglo" con más de un millón de personas contrayendo infecciones de transmisión sexual todos los días.

Desde la perspectiva social, la infección del VIH acarrea una serie de eventos concatenados. En primer lugar, el estigma o condena social, que puede llevar a una errada percepción de la identidad. En este punto se considera a la enfermedad como factor de exclusión, implicando el rechazo del portador. En segundo lugar, Guevara – Sotelo & Hoyos - Hernández (2018), exponen la influencia negativa que esto produce en la adherencia al tratamiento, llegando a interrumpirlo, perdiendo el apoyo social y aumentando el avance de la enfermedad con pronósticos graves para la salud.

2.6. SIDA

En un principio, la infección por VIH estuvo marcada por la incertidumbre, la estigmatización, el temor y la mortalidad. Sin embargo, a medida que avanzaban los estudios, se pudieron identificar sus vías de transmisión y naturaleza, lo que llevó al desarrollo de diferentes métodos y diagnósticos. Se crearon los primeros antirretrovirales, logrando un control parcial de la infección, a la par, se iniciaba una creciente conciencia social. A mediados de los años 90, se pudo controlar el virus y acercar la esperanza de vida de las personas infectadas y a las que no lo presentaban.

Se considera que los casos iniciales de infección por VIH en humanos se presentaron alrededor de 1920 en la República Democrática del Congo como consecuencia del salto entre especies de un virus similar que afecta a los chimpancés. Aproximadamente en los años 70 se dio inicio la epidemia, extendiéndose con velocidad a nivel mundial. Hacia 1981, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. informó sobre los casos atípicos de neumonía en cinco jóvenes homosexuales de sexo masculino, en la ciudad de Los Ángeles, marcando así, el inicio de la conciencia acerca de la

enfermedad.

Fue en 1982, cuando se utilizó por vez primera el término "sida" (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Al año siguiente, el CDC informó sobre el contagio de parejas sexuales femeninas de hombres con sida. También en 1983, el profesor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de Francia, logró identificar el virus VIH. A partir de ahí se han logrado sustanciosos avances en su diagnóstico, tratamiento y prevención.

Hacia 1995, se presentó el primer inhibidor de la proteasa, basado en la combinación de tres fármacos, el cual inició la terapia antirretroviral de gran actividad (TAR).

En la 11ª Conferencia Internacional sobre el Sida, celebrada en Vancouver en 1996, se demostró la eficacia del TAR, tomando la resolución de desarrollar medicamentos cada vez más efectivos, implementado estrategias preventivas, como la profilaxis preexposición (PrEP), para frenar la propagación del VIH.

En 2014, un estudio evidenció que las personas con VIH bajo tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable por un período mayor a 6 meses rara vez son transmisores de VIH. En 2015, el CDC publicó en su gran mayoría (>90 %), las nuevas infecciones por VIH en EE.UU. podrían ser prevenibles siempre y cuando se diagnostique a pacientes que viven con el VIH. Desde entonces, la OMS ha recomendado que los pacientes inicien un tratamiento temprano. (del Sida, S. E. I., y Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC.,2017).

Campillay & Monárdez (2019) abordan la dimensión humana del problema, considerando a quienes padecen esta enfermedad como un grupo de vulnerabilidad social, tanto por los efectos de la enfermedad como por el abandono en consecuencia del

diagnóstico. El largo curso de este padecimiento y su abordaje como patología crónica demanda un sistema de salud que provea la terapia y ayuda competente a largo plazo. Las personas afectadas con VIH/SIDA, deben acceder al tratamiento como un derecho básico y al mismo tiempo, recibir atención humana y acompañamiento. Por ello, el profesional sanitario está llamado a generar una verdadera relación de ayuda y colaboración con el paciente. Esta será la base del compromiso que lo impulsará a la adhesión del tratamiento y contrarrestará su deserción.

3 CAPÍTULO

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD

Es importante analizar las ITS (infecciones de transmisión sexual), en variables como sexo y edad. Existe una tendencia mundial a adelantar el inicio de la vida sexual activa. Los estudios de Capote et al. (2017) arrojan diversos resultados relevantes. En España, el promedio de la edad ha disminuido para ambos sexos mientras que en los Estados Unidos (EE. UU.), el 43 % de los jóvenes son sexualmente activos y en Cuba, la media para las mujeres es de 15 años y para los varones, alrededor de los 13. Este fenómeno ha llamado la atención por su celeridad y está asociado a una serie de tópicos que aumentan el riesgo de ITS.

Se puede avizorar la existencia de un modelo de conducta de riesgo, determinado por la suma de actitudes y decisiones no saludables, manifestadas en los grupos de adolescentes y jóvenes. Este patrón puede estar relacionado a diversos aspectos personales, familiares, sociales y culturales que influyen en los rasgos de personalidad.

3.1. Hábitos sexuales y uso de anticonceptivos en adolescentes

García - Vega (2012) considera la sexualidad como un aspecto inherente a lo largo de toda nuestra vida. En ese sentido, la adolescencia representa el período significativo, de cambios

importantes en el cuerpo, la autoimagen, las necesidades sexuales y la personalidad. Los adolescentes se instruyen acerca de las relaciones sexuales, estableciendo valores propios, mientras se enfrentan la presión del grupo social y las expectativas de sus padres en relación con su evolución sexual.

En las últimas décadas, ha habido un incremento en la investigación acerca de la sexualidad adolescente, enfocada en los estudios actitudinales y hábitos sexuales relacionados a la prevención. Además, se ha profundizado en la relación entre el género y las conductas sexuales. Los estudios actuales sugieren que las diferencias en la actividad sexual entre jóvenes de ambos sexos tienden a disminuir, observándose una cierta convergencia en sus comportamientos. Por ejemplo, dentro del tópico del despertar sexual, que oscila entre los 15 y 19 años; las diferencias entre géneros han ido disminuyendo con el tiempo, lo que se traduce en que las mujeres han ido tomando la iniciativa, equiparando los porcentajes con respecto al despertar sexual.

Es importante distinguir entre conducta sexual y conducta sexual de riesgo. Esta última se da en relación a situaciones que pueden dañar la salud del individuo o de los demás, teniendo graves consecuencias. Son consideradas como prácticas de riesgo: el consumo de drogas y alcohol, el coito vaginal y anal, la promiscuidad y el sexo oral.

El pronto inicio de las relaciones sexuales está asociado a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados como consecuencia del desconocimiento de una adecuada protección. Ciertas convicciones equivocadas influyen en estas decisiones, siendo las más comunes la incidencia de su uso en detrimento de la sensibilidad y la suposición errónea de ser menos vulnerable en caso de contar con una pareja estable.

Existen diferencias sutiles en cuanto a las conductas de riesgo entre los géneros. Los hombres tienden a involucrarse en conductas de riesgo impulsados por la búsqueda de sensaciones sexuales y la presión de sus pares. A pesar de ello, como señala García (2012), aunque las mujeres no participen de igual modo, las consecuencias las afectan de manera desproporcionada, como se atestigua en el creciente número de casos de infección por VIH y abortos.

Hoy en día se presenta una predisposición juvenil abierta a la información, en búsqueda de conocer los procesos y la problemática sexual. Esto constituye un avance positivo dentro de una etapa marcada por el ajuste y transformación vertiginosa en breve periodo de tiempo, en miras de encarnar un nuevo rol social. La adolescencia como período formativo, juega un rol importante en el ciclo vital, debido a que es el momento de formación de la identidad y la autonomía. Es preciso un enfoque holístico en la educación sanitaria a fin de evitar estilos de vida peligrosos o poco saludables. Por ello, es importante crear dinámicas que les hagan conscientes de las consecuencias de sus acciones y decisiones, facilitando el acceso a medios de prevención. González et al. (2018) consideran que es en esta etapa que el sujeto se construye socialmente, dando inicio a una fase de relaciones distintas dentro del ciclo vital. Una sociedad más diversa e inclusiva exige relaciones abiertas, con información consistente sobre los procesos y riesgos reproductivos y sexuales, a fin de evitar asimetrías de edad en las relaciones, parejas contrastantes, uso indiscriminado de anticonceptivos, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Raya Tena et al. (2019) realizaron un estudio sobre poblaciones jóvenes europeas, mostrando dos factores primordiales en el incremento de las tasas de infección, tales como la falta o errónea información sobre el tema y las conductas de riesgo. Otro

estudio encontró que solo uno de cada seis adolescentes tenía una buena comprensión de las ITS y, en general, subestimaba el alcance del problema. Las intervenciones conductuales en las escuelas tienen un efecto estadísticamente significativo en la mejora del conocimiento sobre salud sexual y deben ser implementadas para lograr revertir la situación actual.

3.2. Factores que afectan la sexualidad en adolescentes

Existen variedad de factores que pueden influir en la sexualidad adolescente que incluyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Desde el punto de vista biológico, se registra el aumento del líbido o deseo sexual, y el surgimiento de características sexuales secundarias, producto de los cambios hormonales comprendidos en la edad.

En el aspecto psicológico, se manifiesta el desarrollo de la identidad y la autoestima, afectada emocionalmente por la influencia del entorno familiar y la percepción de los pares. Los compañeros y amigos pueden ejercer presión, directa o indirecta en decisiones importantes, relacionadas con la iniciación de la vida sexual y conductas relativas.

Asimismo, cabe recalcar el impacto educativo. La didáctica debe fomentar la difusión de información y salud, ofreciendo contenidos de calidad, claros, precisos y útiles, en un ámbito de respeto y libertad.

No se debe dejar atrás la incidencia de los medios de comunicación modernos, que promueven modelos y estereotipos de género, influyendo en la toma de decisiones y conducta sexual.

Las creencias culturales y religiosas también pueden modificar conceptos sobre relaciones, matrimonio, virginidad y

diversidad sexual. Los factores socioeconómicos también son relevantes, debido a que afectan el nivel socioeducativo de los adolescentes y sus familias, condicionando su acceso a la información, limitando recursos y servicios de salud.

Por último, las experiencias previas de violencia o abuso, físico, emocional o sexual, pueden tener un impacto duradero en la vida de los adolescentes. En síntesis, la juventud es considerada un momento crítico en el plano de socialización del individuo. Durante este periodo, los sujetos se preparan para cumplir determinados roles sociales, transformando sus interacciones con el entorno próximo, familia, amigos pasando a asociaciones más profundas y complejas.

3.3. La pedagogía y la sexualidad

La educación sexual, como práctica social institucionalizada, alude a la enseñanza e instrucción de los aspectos emocionales, sociales, cognitivos físicos y relacionales de la sexualidad. Durante mucho tiempo, este tema permaneció oculto, según Muñoz (2017), como consecuencia de las políticas de racionalización educativa. Actualmente se ha convertido en un tema tangencial de preocupación global.

La educación sexual y la sexualidad como prácticas discursivas están relacionadas, pero no son lo mismo. Las relaciones entre el saber, el poder y los sujetos que los producen difieren en el tiempo, espacio y forma de presentación. Desde esta perspectiva, los elementos propuestos por Foucault permiten problematizar la educación sexual de una manera diferente, ya que el foco principal no se halla sólo en la creación de nuevos programas de formación o configuraciones generales, sino que ve las relaciones cambiantes y de largo plazo que hacen afirmaciones determinadas desde la educación de la sexualidad.

Roa (2017) afirma que estos nuevos modos de actuar y hacer nos permitirán plantear otro tipo de abordajes, más allá de la iniciación de actividades y la singularidad, ofreciendo formas alternativas de enmarcar y problematizar discursos hegemónicos y espacios compartidos de sexualidad.

3.4. Manejo y experiencias en educación sexual

La población joven se percibe como vulnerable a la coerción, violencia y explotación sexual, por ello se hace necesaria la promoción de actitudes y motivaciones que conduzcan a una toma de decisiones informada (Rivera et al., 2016).

Existe gran preocupación en torno a las estrategias en el campo de la educación sexual juvenil, puesto que los resultados no representan un cambio emblemático ni sustancial. A pesar del tiempo de investigación, no se han logrado contrarrestar las consecuencias negativas derivadas de comportamientos sexuales irreflexivos. Montenegro – Rivera et al. (2021) traslada esta idea al aumento del embarazo adolescente, encontrando que los jóvenes sexualmente activos a una edad temprana sufrieron de ITS, además de estar inclinados a tener varias parejas sexuales y limitar el uso de preservativos. Los bebés nacidos de madres jóvenes representan alrededor del 11 % de nacimientos a nivel mundial, el 95 % de los cuales se presentó en países en vías de desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el 20 % de los nacimientos en el Caribe son de madres con menos de 20 años y el 40 % de los embarazos son no deseados, constituyendo un problema grave en las comunidad educativa y médica.

3.5. Estrategias de enseñanza

Se hace preciso difundir conocimientos de manera responsable, entablando una relación comunicativa de calidad con los adolescentes, en relación con el tema sexual. Esta tarea puede parecer compleja, pero es fundamental, dado que los grupos de jóvenes buscan información en sus referentes más cercanos, siendo estos sus madres/padres, maestros y proveedores de salud. Campero et al. (2021) encuentran imperativo que estos actores manejen conocimientos científicos, y desestimen prejuicios, impulsando la transmisión de información responsable, de modo que sean percibidos como fuente confiable de saber e indagación.

La ESI es la enseñanza de la educación sexual integral. Debe impartirse de manera inclusiva y respetuosa, considerando la diversidad de experiencias y realidades de los estudiantes. A continuación, se presentan enfoques para su aplicación:

- **Enfoque basado en derechos humanos:** Asegura una educación sexual integral fundamentada en el marco de los principios de equidad, justicia social, igualdad y respeto de los derechos humanos.

- **Enfoque holístico:** Incluye aspectos familiares, biológicos, sociales, emocionales, culturales y de género dentro de los programas ESI, del mismo modo contempla temas relacionados orientación e identidad sexual.

- **Enfoque de Adaptación:** Adapta los métodos y contenidos a las necesidades y características de desarrollo del educando según su edad y nivel de madurez.

- **Enfoque de ambiente seguro y confiable:** Crea un

espacio donde los estudiantes pueden expresar sus inquietudes de manera abierta y honesta, sobre temas de sexualidad y relaciones, y donde se respeten sus opiniones y experiencias.

• **Enfoque de participación y aprendizaje experiencial:** Utiliza actividades y ejercicios prácticos, involucrando a los estudiantes en el proceso de aprendizaje y permite reflexionar sobre sus propias experiencias y valores.

• **Enfoque de género:** Aborda los temas de igualdad de género, estereotipos y discriminación, fomentando el respeto y la igualdad entre varones y mujeres a lo largo de todas las actividades y debates.

• **Enfoque de colaboración interdisciplinaria:** Trabaja en conjunto con otros profesionales y expertos en el área de la salud sexual y reproductiva, así como áreas afines, para garantizar la precisión, actualidad y relevancia informativa.

• **Enfoque de inclusión de padres y comunidad:** Involucra al entorno familiar y comunal en la educación sexual integral, brindándoles información y recursos para apoyar a los jóvenes en su desarrollo reproductivo y sexual.

• **Enfoque de evaluación y seguimiento:** Monitorea y evalúa con regularidad, el progreso y la efectividad de las estrategias y actividades de ESI, a fin de ajustar el enfoque en medida de las necesidades estudiantiles.

• **Enfoque de acceso a recursos y servicios de apoyo:** Proporciona información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva apropiados para los estudiantes, como clínicas, consejería y otros servicios de apoyo.

La implementación de estos enfoques puede ayudar a los estudiantes y a la comunidad en general a poner en práctica habilidades y saberes que les permitan tomar decisiones responsables y conscientes, impactando de manera positiva en el crecimiento social y personal.

3.6. Propuestas didácticas

Importantes organismos internacionales como la ONU, la OMS y la IPPF respaldan la inclusión y desarrollo de la educación sexual. Por tal motivo, Álvarez (2019) propone algunos puntos clave que se debe tener en cuenta a fin de comprender su importancia y relevancia:

- La socialización sexual. A que el ser humanos se desarrolla, se hace necesaria la confluencia de un conjunto de figuras educativas en concordancia con el entorno correspondiente. Las carencias afectivas, los problemas de vinculación, el aprendizaje de la intimidad corporal y sexual, precisan abordarse a lo largo del proceso de crecimiento. Si bien algunas de estas necesidades se resuelven mediante experiencias tempranas con los padres, otras requieren de intervenciones directas y explícitas, como la educación sexual, para promover vivencias afectivas y sexuales saludables y satisfactorias. La educación sexual tiene un valor intrínseco y es inherente al hecho sexual humano, más allá de fines externos al individuo. Diversos estudios demuestran sus efectos positivos en la socialización infantil y adolescente, presentando un aumento en la autoestima, la autoaceptación, y la mejora de las relaciones afectivas y sexuales.

- La sexualidad está presente en nuestra sociedad, mediante diversos medios de comunicación, tales como

televisión, internet, cine, videojuegos, etc. El avance de las TIC (tecnologías de información y comunicación) ha ejercido su influencia en los procesos de acceso, disposición y adquisición informativa en temas de sexualidad ya sean de corte profesional-científico o de pornografía y violencia. La educación en relación con al uso de las TIC, la conciencia de sus riesgos y su alto valor formativo, deben formar parte de la agenda en el campo de la educación sexual.

• La insuficiencia o carencia de fuentes informativas confiables y adecuadas para niños y jóvenes es otro punto importante a tomar en cuenta. Las principales fuentes de consulta y búsqueda durante la fase adolescente carecen de solidez y formación científica, lo que conlleva graves riesgos, puesto que el grupo coetáneo conserva ciertos mitos y prejuicios sociales, creando expectativas erróneas respecto a una experiencia sexual satisfactoria. Las instituciones educativas y el núcleo familiar brindan conocimientos, destacándose el rol de la madre. Es alarmante la distancia del padre como educador sexual, el bajísimo estándar y la poca educación sobre el tema. Más aún cuando debe ayudar en la experiencia adolescente de sus vástagos entre los 10 a 13 años, etapa trascendental de gran impacto psicológico y mayor exposición a los abusos sexuales.

Se comparten recomendaciones de carácter didáctico basadas en los puntos antes descritos:

• Creación de ambientes de seguridad y confianza que contribuirán a una óptima experiencia de aprendizaje.

• Establecimiento de reglas y normativas basadas en el respeto, la confidencialidad y la empatía en el aula.

• Uso de enfoques interdisciplinarios que abarquen los múltiples aspectos del educando, integrándolos con distintas materias, como ciencias, educación física, ética y ciudadanía, arte y literatura.

• Fomentar la participación activa y dinámica. Promover el uso de actividades tales como debates, dramatizaciones, proyectos grupales, juegos y resolución de problemas.

• Abordar la diversidad tratando temas de género, fomentando la aceptación y la empatía hacia los demás.

• Promover la reflexión crítica, invitando a examinar y valorar las experiencias propias, cuestionar las creencias y valores, analizando de manera crítica los mensajes y normas sociales en relación al tema.

• Ofrecer información precisa y actualizada sobre aspectos biológicos, emocionales y sociales, que incluyan el conocimiento del cuerpo, la naturaleza de las relaciones interpersonales, orientación sexual e identidad de género.

• Desarrollar habilidades para la toma de decisiones, a fin de incentivar su responsabilidad y capacidad comunicativa honesta y efectiva, planteando establecimiento de límites y prevención de riesgos.

• Incluir a las familias y la comunidad en talleres y cursos para padres, tutores y cuidadores, así como organizaciones locales con respecto a la salud sexual y reproductiva.

• Presentar información y actividades de acuerdo con la edad y el nivel de los estudiantes, empezando con conceptos básicos durante la infancia, e ir avanzando hacia temas

más complejos y abstractos en la adolescencia.

• Realizar evaluaciones periódicas del programa de educación sexual integral para medir su efectividad y hacer ajustes según las necesidades y los resultados obtenidos.

3.7. Educación sexual en Latinoamérica

La década de los 70 fue un período crucial en los debates sobre la sexualidad en la esfera pública y su inclusión en las políticas estatales en América Latina. La Iglesia Católica, los movimientos feministas y los organismos internacionales fueron actores clave en estos debates. La llegada de la píldora anticonceptiva impulsó las discusiones sobre la responsabilidad del Estado en la regulación de la natalidad y los métodos anticonceptivos.

La Iglesia Católica abogó por una perspectiva privatizada, mientras que los movimientos feministas desafiaron esta visión. Los organismos internacionales propusieron estrategias de inclusión para incluir esta materia como parte de los saberes del aula.

Galdós (2013) sigue el devenir histórico de este proceso, citando el año de 1994, cuando se llevó a cabo en El Cairo un evento crucial con grandes repercusiones en temas de sexualidad. La ONU-UNFPA delimitó varios puntos fundamentales entre los que se destacan los siguientes:

• Derecho a la educación universal.

• Lucha contra la mortalidad infantil y materna

• Derecho a la salud sexual y reproductiva. (Organización

de Naciones Unidas [ONU], 1994, p.125)

En 1995, la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing abordó específicamente la situación de las mujeres al igual que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) promulgada en 1979. En estas conferencias, se formularon pactos y declaraciones en respuesta a la creciente propagación del VIH, tales como la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA.

Durante la XVII Conferencia Internacional de SIDA en México, el año 2008, se presentó la directiva de "Prevenir con Educación". Los ministros de educación y salud de América Latina y el Caribe, se encargaron de diseñar estrategias de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual que incluían la prevención del VIH e ITS. La educación sexual fue establecida en base a los derechos humanos, estableciendo la finalidad de concientizar sobre los aspectos de una sociedad plural y democrática.

Estas declaraciones y convenciones han influido significativamente en la formulación de políticas educativas que abordan la educación sexual en Latinoamérica. Estas tienen su origen en legislaciones, simposios, acuerdos y documentos, textos que han contribuido al desarrollo de políticas públicas que incluyan la sexualidad en el aula y han proporcionado una variedad de temas prioritarios a tratar en cada región.

Desde entonces las políticas de población y planificación familiar se convirtieron en temas centrales en la agenda pública regional. La ONU, a través de la UNESCO y el UNFPA, influyó en la inclusión de marcos regulatorios sobre la vida privada en sus estrategias. La educación en población se convirtió en un enfoque, y los jóvenes fueron identificados como el público objetivo. Desde

ahí se han realizado varios programas en América Latina para incluir la educación sexual en la educación.

Argentina es el único país con una ley específica para la Educación Sexual Integral (ESI), mientras que en Cuba, Perú y Venezuela existen resoluciones ministeriales particulares para abordar la ESI en el ámbito educativo. Por su parte, Uruguay cuenta con una ley general de Educación, la Nº 18437, que incorpora la ESI como un enfoque transversal, y una resolución descentralizada del sistema educativo (ANEP), que integra la ESI desde la educación inicial hasta la capacitación docente (ANEP-CODICEN Resolución Nº4 Acta Ext. Nº35 14/12/2005). La presencia de regulaciones específicas brinda grandes facilidades a la implementación de la ESI en el campo de la educación. (Cimmino et al,2021)

En países como El Salvador y Chile, se están impulsando iniciativas legislativas para desarrollar leyes específicas de ESI. En el caso de Chile, las normas aprobadas por la Comisión de Derechos Fundamentales de la Convención Constitucional hacen referencia explícita a la ESI y los derechos sexuales y reproductivos. Además, se ha propuesto desde una perspectiva gubernamental, la implementación de una estrategia intersectorial de ciudadanía sexual para promover una educación no sexista e impulsando la igualdad en el ejercicio de derechos.

En gran parte de los países latinoamericanos, la ESI se ha visto incorporada en otras leyes o instrumentos legales, como leyes de juventud, leyes generales de educación y códigos relativos a la infancia y la adolescencia. Algunos países también incluyen la ESI en otras normas jurídicas de diferente jerarquía; por ejemplo, México destaca por integrar la ESI en su Constitución Política, lo que le otorga la máxima categoría legal. En resumen, en 15 de los 19 países analizados, la ESI se encuentra en instrumentos

legales generales y no específicos, lo que puede generar ciertas dificultades en su implementación. (Cimmino et al,2021)

De acuerdo con DeMaria et al (2009) en la Región, hasta 2009, las valoraciones a nivel escolar de los currículos de educación sexual y prevención de VIH/ITS han puesto en evidencia diversos tipos de consecuencias. Mientras que los investigadores sugieren que tales programas son capaces de elevar el conocimiento relativo a VIH, ITS, prevención y otros señalados con anterioridad; estos programas no son capaces de generar una modificación en las conductas de riesgo.

Los mismos autores hacen referencia a encuestas regionales realizadas la población juvenil el año 2009, confirmando que las políticas destinadas a la educación sexual tuvieron resultados parciales. Un ejemplo de ello lo reflejan los institutos de estadística oficiales, cuyos resultados sugieren un alto porcentaje de jóvenes que ha escuchado acerca de las ITS y el VIH/SIDA, pero desconoce en general las medidas de prevención. Esta cifra ha sido tomada de un muestreo en 12 naciones, destacando el caso de Bolivia, donde casi el 90 % de la masa encuestada había sido informada de los riesgos, pero no supo responder en cuanto se les consultó sobre las acciones a tomar. Otro resultado notable se refiere a la baja prevalencia del uso del condón durante relaciones sexuales riesgosas, es decir, sin pareja estable. Además de las grandes diferencias en referente a la protección sexual de acuerdo al género. Las mujeres reportan un menor uso de preservativos en relaciones sexuales de riesgo. A la par de ello, las encuestas muestran que un alto porcentaje de jóvenes (64 %) ha buscado ayuda para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

DeMaria et al (2009), comparte resultados cuantitativos de una muestra de 38 naciones en vías de desarrollo, donde se hallaron grandes diferencias con respecto a la información

y toma de decisiones de la población juvenil con respecto al VIH/SIDA. América Latina presenta el segundo porcentaje más alto de embarazo juvenil, en comparación con otras regiones. Esto demuestra que una política de educación sexual deficiente conlleva a resultados deficientes. Los últimos 10 años se han realizado importantes avances en el tema, sin embargo, aún quedan muchos problemas que resolver.

El estudio realizado por Rodríguez (2020) acerca de las tendencias en la investigación de la educación sexual en Latinoamérica, reveló que las políticas públicas presentan una débil articulación de conceptos, lo que dificulta una adecuada fundamentación y coherencia. Esto obstaculiza la capacidad para informar correctamente a los ciudadanos sobre los beneficios y cualidades del programa y proporcionar información precisa al respecto.

En los países latinoamericanos, se encontró que estas políticas públicas enfrentan una fuerte oposición por parte de grupos conservadores religiosos, lo que complica su implementación. También se evidencia mucha desinformación sobre los alcances del programa en estos países, así como falta de recursos destinados a la expansión del programa a nivel nacional.

No obstante, el autor pudo constatar luego de analizar los programas de diferentes países de la región, que a pesar del convencimiento de lo beneficiosos que resultan los programas de educación sexual en los currículos, se ha denunciado que, durante su aplicación se han mezclado contenidos ajenos, mezclados con discursos religiosos y homofóbicos, en contra de los lineamientos de las EIS.

En el Perú, la EIS, no tienen rango de ley, por lo que no

representan derechos protegidos, constituyendo parte de la normativa vigente del ministerio de educación, mientras que en países como Argentina constituye un derecho, amparado legalmente desde el año 2006. Sin embargo, a pesar de ello, de acuerdo con Martínez, (2021), la implementación y ejercicio de este derecho se convierte en una tarea difícil, debido a la existencia de grupos conservadores y religiosos que se resisten a su implementación.

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública en todo América Latina. Las cifras relacionadas con el aumento de este flagelo indican que la lejanía frente a la solución de este problema. Es importante resaltar que el embarazo no deseado en la adolescencia representa un alto riesgo para la salud y vida, pudiendo llegar a la muerte por complicaciones pre o post parto, así como la exposición a abortos ilegales, abandono infantil maltrato, etc. En muchos casos, las madres adolescentes no pueden reinsertarse en la población estudiantil, dejando de lado sus objetivos profesionales. Esto las hace dependientes de sus padres o parejas, arriesgándose a maltratos y vejaciones, constituyéndose en uno de los factores más recurrentes en la violencia de género.

En Latinoamérica, los roles de genero son marcados, e impiden una educación sexual de calidad. En los últimos años, el progreso y desarrollo han marcado a numerosas sociedades. La persistencia de roles de género impuestos por el patriarcado en las sociedades contemporáneas sigue contribuyendo a la desigualdad. Este sistema de creencias asigna a hombres y mujeres características específicas que los definen, lo que lleva a la creación de imaginarios intersubjetivos compuestos por atribuciones físicas, emocionales, actitudinales y aptitudinales asignadas según el sexo.

El género suele entenderse como una construcción binaria, limitando la comprensión a hombres y mujeres heterosexuales y cisgénero como las únicas categorías posibles. El "binarismo", puede resultar restrictivo, dando lugar a generalizaciones y negando la complejidad del espectro de género.

Otro concepto propio de la región es el marianismo, que erige como modelo femenino a la Virgen María, influyendo en la percepción de la mujer creando estereotipos con atributos a cumplir tales como maternidad, pureza, virginidad, gentileza, docilidad y vulnerabilidad, lo que refuerza una sociedad patriarcal. Ramírez et al. (2019) puntualizan que estas expectativas arraigadas en el inconsciente social limitan las perspectivas profesionales y familiares, perpetuando la visión de la mujer como un ser doméstico y relacionado con el cuidado. Comprender estas conexiones proporciona una base sólida para futuras investigaciones cuantitativas y cualitativas en vías de combatir la desigualdad de género.

De acuerdo con Báez (2016) se ha incorporado la educación sexual, implementándola en las políticas públicas educativas de América Latina. Sin embargo, la manera en que se ha incorporado varía y crea desigualdades y diferencias en la región, con diversos actores involucrados en debates sobre su significado y enunciación. Organismos internacionales han jugado un rol crucial en este proceso, inicialmente impulsando el debate público y posteriormente apoyando el desarrollo curricular de los Estados nacionales, aunque han enfrentado disputas con actores como la Iglesia Católica y el Movimiento Feminista/Movimiento Social de Mujeres. En los últimos veinte años, han sido incluidos contenidos de educación sexual en los sistemas públicos de la región, principalmente en niveles medios/secundarios. Este proceso puede ser visto de diferentes maneras: como un intento de ampliar la justicia y democracia

en la experiencia de los cuerpos sexuados y extender derechos en el ámbito de las sexualidades, o como un reflejo de nuevas regulaciones médico-morales de los Estados en el gobierno de los cuerpos jóvenes.

La presencia de la educación sexual en la agenda pública es el resultado de varias luchas, es Báez (2016) también, quien pone en relevancia la contribución de las luchas feministas cuyo centro discursivo desafió la visión entre lo público y lo privado, este eslogan permitió imaginar un nuevo marco en el que la sexualidad se considera un bien común, en conflicto con las perspectivas de la Iglesia Católica y el discurso biomédico. Los organismos internacionales también han sido fundamentales en este proceso a través de alianzas y diversas estrategias.

.

4 CAPÍTULO

MEJORAMIENTO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE ITS/VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN PERÚ

4.1. Contexto

En promedio, la edad de los estudiantes de secundaria abarca el periodo de la adolescencia, es decir entre los 10 y 19 años, en concordancia con lo establecido por la OMS (2014), citado por Segura et al. (2015). En el caso peruano, la población adolescente representa el 19.3 %, constituyendo un grupo etario de salud mayoritariamente estable pero expuesto a riesgos entre los que se encuentra el contagio de ITS, VIH, SIDA, VPH, Hepatitis B y otras. En el Perú la mayoría de los adolescentes inicia su sexualidad a los 14 años, careciendo de la información para hacer frente a tales flagelos.

En los últimos diez años, se han desplegado esfuerzos a fin de reducir la propagación de estas infecciones, puesto que, al no conocer al portador, se tornan difíciles de controlar (Ledesma & Mendoza, 2020). Los programas de educación sexual y promoción de una sexualidad responsable, deben ser el aporte estatal, así como también los tratamientos, pruebas de descarte, prevención, entre otros.

En ese sentido, el presente acápite expone una investigación en la población conformada por estudiantes de secundaria de un colegio del Departamento de Piura (Perú), a partir de la cual se puedan establecer las bases de una propuesta educativa

en estos temas con el fin de diseñar estrategias educativas que ayuden en el conocimiento y la prevención de las ITS y ETS de la población estudiantil en el espacio antes mencionado.

4.2. Objetivo general

Proponer estrategias educativas de ITS/VIH/SIDA a fin de promover el cumplimiento de políticas de acceso en el nivel secundario.

4.3. Objetivos específicos

• Identificar las bases teórico-metodológicas del acceso a las ITS/VIH/SIDA, en el marco de las teorías sociológicas, gestión educativa y de la economía de la educación como parte del entorno referencial.

• Caracterizar el contexto funcional de la I.E., el desarrollo histórico de la inclusión del contenido temático de las ITS/VIH/SIDA en el nivel secundario de los centros educativos.

• Elaborar un diagnóstico que faculte la identificación de los logros, requerimientos, necesidades y problemas a buscar en nuevas Estrategias Educativas de las ITS/VHI/SIDA como uno de los elementos centrales al desarrollo de los contenidos y la forma en que se van implementando en la Institución Educativa Seleccionada.

• Diseñar un conjunto de estrategias educativas para promover y prevenir las ITS/VIH/SIDA de la I.E. seleccionada.

4.4. Población

Los estudiantes y docentes de secundaria de la I.E.PNP. "Basilio Ramírez Peña" Piura, año 2008 y los respectivos representantes, fueron quienes conformaron la población de estudio.

4.5. Tipo y diseño de investigación

Se utilizó una metodología mixta de investigación, de corte cuantitativo y cualitativo. Fue una investigación no experimental puesto que no hubo manipulación de variables de estudio. Además, se dio de manera transversal y propositiva.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la sensibilización en el Programa Educativo referente a las ITS/VIH/SIDA se aplicaron encuestas a los alumnos y a los padres de familia. Del mismo modo, se utilizó la técnica observación a la población interviniente. Otro de los métodos empleados fue la entrevista a profundidad, caracterizada por una amplia indagación y preguntas abiertas, lo que permitió a los encuestados, tanto estudiantes como docentes, una mayor libertad de expresión en cuanto al tema de ITS/VIH/SIDA.

4.7. Estrategias Educativas de ITS/VIH/SIDA para favorecer el cum-plimiento de las políticas de acceso en los estudiantes de secundaria

Resulta fundamental informar al alumnado acerca del estado general de la cuestión. Es nuestra responsabilidad difundir información actualizada con respecto a las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, tales como: Tricomonas, herpes, clamidia, Papiloma, infección por VIH/SIDA, sífilis y gonococia. También, es importante informar sobre las medidas de

acción si existen sospechas de sufrir alguna de estas infecciones, los tratamientos, síntomas y mecanismos de protección y prevención. El conocimiento de esta materia es importante para que el grupo estudiantil logre tener un concepto realista de la ITS y no base su tratamiento en ideas populares o rumores sobre la naturaleza de la infección y forma de transmisión. Entre estas últimas se pueden citar que un exiguo número de parejas sexuales es sinónimo de seguridad, relacionar lo sentimental con lo corporal, asegurando que sentimientos como el amor constituyen un blindaje en contra del contagio o prejuicios que instigan a discriminar a las personas con VIH.

La educación tiene un gran papel como espacio de información, aprendizaje y prevención de las ITS. Es dentro de las escuelas que los adolescentes se instruyen en diferentes saberes que deberán aplicar durante la vida diaria. Todas estas enseñanzas son importantes y más aún en el tema que se aborda actualmente, por ello es necesario diseñar planteamientos que ayuden a los alumnos a incorporar las habilidades antes descritas en un plan de estudios.

Estas estrategias, la concientización, información y prevención de las ITS y ETS deben darse dentro del marco tanto de la gestión educativa como de la gestión educativa escolar. Estos términos hacen alusión a dos conceptos diferentes. La gestión educativa está inscrita dentro del ámbito de políticas públicas, mientras que la gestión escolar está al nivel de la institución educativa. La gestión educativa trata se refiere al punto de vista macro, abarcando instituciones estatales como el Ministerio de Educación. La gestión escolar se encarga de las instituciones educativas en el ámbito particular. Desde ambos sectores se deben implementar estrategias para informar y educar a la población estudiantil y familiar, como de capacitar a la plana docente sobre las ITS y ETS. Realizar estas estrategias

en los colegios es importante porque los alumnos no reciben información relevante sobre estos temas, debido a la poca preparación de los padres en el tema, o porque las conversaciones sobre sexualidad son vistas con recelo. En ese sentido, las estrategias educativas en los colegios son importantes porque suplen la falta de comunicación entre padres e hijos para tratar temas sensibles como el sexo y las ITS y ETS.

El papel de organismos internaciones resulta crucial, ya que están llamados, junto con los gobiernos locales, a avanzar en las implementación y masificación de estrategias de prevención y control de estas enfermedades. Como primer paso se podría proporcionar pruebas serológicas a la población para realizar una evaluación de su estado de salud: un gran porcentaje de las personas con VIH no son conscientes de su condición. Una segunda estrategia consiste en brindar información sobre la infección, tanto en síntomas como transmisión. Una tercera estrategia se enfocaría en el tratamiento. Una cuarta estrategia se encargaría de generar información relevante a la par que los gobiernos locales y nacionales diseñen planes de contención y control. Y finalmente con toda la experiencia recolectada y puesta en práctica, se elaborarían políticas nacionales y globales.

El taller realizado en nuestro estudio ha considerado el espíritu de prevención con base en la difusión, información, educación y las estrategias propuestas por la OMS. La presente investigación se fundamenta en el Programa Educativo ITS/VIH/SIDA. Se realizó el despliegue de una encuesta con preguntas cerradas, dirigida a los educandos y otra encuesta abierta para el grupo familiar. Del mismo modo, se entrevistó a los padres de familia y se sometió el proceso a observación. Esta información dio como consecuencia datos relevantes acerca del enfoque y los conceptos de sexualidad manejados por el alumnado. Con el fin de evitar sesgos y validar los instrumentos, previamente se

realizó un piloto en otras escuelas, corrigiendo y mejorando las herramientas de estudio.

Las encuestas constaron de la siguiente estructura:

• Datos personales.

• Actitudes, prácticas y conocimiento referente a la sexualidad.

• Actitudes prácticas y conocimientos respecto de VIH/SIDA e ITS.

• Conocimientos, prácticas y actitudes respecto al género.

• Saberes, prácticas y actitudes respecto a la salud sexual y reproductiva.

Como consecuencia del taller, donde participaron alumnos, profesores y personal de salud invitado, se intercambiaron experiencias y conocimiento llegando a plantar las siguientes estrategias:

• Orientar a los estudiantes sobre los temas tratados.

• Aumentar la ayuda a personas con VIH/SIDA.

• Promover la prevención primaria, principalmente, en grupos vulnerables.

• Investigar nuevas técnicas de diagnóstico de estas enfermedades.

Posteriormente, se hizo un diagnóstico de las estrategias

planteadas en el taller. Se realizaron entrevistas a profundidad con profesores y alumnos, llegándose a los siguientes resultados:

• En primer lugar: se constató la necesidad de capacitar tanto a profesores como alumnado en el conocimiento de las ITS y ETS, así como en las maneras de prevenir estas enfermedades.

• Segundo, se constató la deficiente comunicación entre profesores y alumnos sobre estos temas.

• Tercero, se constata como los profesores evaden esta responsabilidad, teniendo como principal argumento que hablar de sexualidad y las ITS y ETS es tarea de los padres.

• Cuarto, se constata una falta de sensibilidad de profesores y alumnos sobre la importancia de tratar estos temas en clase.

Luego de la implementación de un taller de 4 meses en el colegio. Se aplicaron las estrategias propuestas y se obtuvieron las siguientes conclusiones:

• Existe conformidad y apertura participativa hacia la propuesta. Aunque no exista de manera oficial en el plan de estudio, los docentes, alumnos y comunidad en general están dispuestos a aprender e informarse.

• El proceso ayudó a los profesores y alumnos a mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje

• El programa tuvo como fin desarrollar competencias que fueron adquiridas en un amplio porcentaje por los participantes.

• Para implementar este taller, fue necesario el compromiso de las autoridades relacionadas con la Institución Educativa.

4.8. Bases teórico-metodológicas del acceso a las ITS/VIH/SIDA, en el marco de las teorías sociológicas, de la economía de la educación y la gestión de la educación, como parte del entorno referencial

De acuerdo con Saura et al. (2017) existen normas socioculturales y estructurales en las relaciones entre chicos y chicas que determinan la gestión de riego vinculado al uso de preservativos para evitar las ITS. Es decir, los hombres ven el uso del preservativo como un símbolo de infidelidad, sin tomar en cuenta su dimensión real. Al mismo tiempo, las mujeres lo conciben también como una barrera al ideal de fusión que el amor romántico les demanda. Mientras los chicos pueden tener sexo sin afecto y es socialmente aceptado, las mujeres, en cambio, tienden a tener sexo con afecto, según el rol que les ha sido impuesto. La desigualdad dicta que mientras los chicos adquieren estatus si están con varias mujeres y manifiestan una postura activa en relación con el sexo, las mujeres son sancionadas y juzgadas según la cantidad de parejas sexuales. Siguiendo con Saura et al. (2017) esto ocurre por el rol de subordinación al que están sometidas las mujeres, dado que entregan a los hombres la protección de sus propios cuerpos, sometiéndose a juicios de valor, de aceptación y rechazo si es que desean opinar o informarse. Enseñar a abordar relaciones sanas es un deber de profesores e instituciones educativas. El aspecto social y cultural en estas circunstancias juega un papel determinante en la manera en que la relaciones entre hombres y mujeres se establecen, lo que tiene a su vez repercusión en la gestión de riesgo de contraer ITS y ETS por parte de los jóvenes y adolescentes.

Así mismo, Coime et al. (2022) realizaron una revisión sistemática de los estudios del 2003 al 2019 que han evaluado las actitudes de los maestros en el campo de la educación sexual. Los resultados obtenidos, muestran una tendencia a la reticencia, ya sea por falta de capacitación, cuestiones éticas, morales o religiosas, o por miedo a las quejas del entorno familiar de los educandos. Entre los temas más complejos, estuvieron la masturbación, placer en la relación sexual, uso del condón, VIH y homosexualidad. La falta de programas y metodologías llama la atención, existiendo muchas instituciones educativas que parecen no preocuparse por albergar docentes que sepan abordar estos temas con tino, de forma amena, y cuidadosa. Así mismo, en el estudio mencionado se halló que los docentes que habían sido capacitados de forma previa y habían dictado el curso por una gran cantidad de años, tenían una actitud más positiva de la educación sexual. Lo que significa que la experiencia y la renovación de saberes, brinda más seguridad a la hora de impartir la materia.

De acuerdo a Espinoza (2021), a nivel académico existen dos posturas en relación a la educación sexual: la educación para la salud sexual reproductiva y la EIS. La primera vela por la salud reproductiva de los jóvenes y adolescentes, desde un enfoque médico, a fin de que conozcan las implicaciones de la reproducción sexual y tomar decisiones reproductivas responsables. Por otro lado, la EIS se preocupa por enseñar a los jóvenes y adolescentes a integrar su sexualidad al proceso de crecimiento, tratando de alcanzar el ideal de una vida sana, responsable, respetando a sí mismos y a los demás. Es decir, toma aspectos más generales, como puede ser el aspecto emocional, social, psicológico y cultural, de los jóvenes.

De acuerdo a la Unesco (Por Qué Es Importante La Educación Integral En Sexualidad, 2022) solo el 34 % de los jóvenes en el

mundo tienen los conocimientos adecuados sobre la prevención del VIH. Esto es solo uno de los motivos por lo que organismos internacionales como la Unesco y la OMS promueven una educación completa en el entorno escolar y en la sociedad en su conjunto.

Además de promover una vida sexual sana, que tome en cuenta el lado emocional, afectivo, social, y biológico de la sexualidad, la EIS ayuda a los jóvenes y adolescentes a conocer sobre las formas de transmisión sexual de enfermedades, siendo la educación sexual necesaria para la prevención las ITS y ETS.

De acuerdo a Vásquez (2021) el enfoque de la educación integral, asumido por el ministerio de educación en Perú, presenta las siguientes características: es formativo, preventivo, promocional, integral, científica, progresivo y sistemático.

Es formativo porque no sólo se concentra en la vida reproductiva del individuo, sino que lo integra a una formación ética, moral y basada en derechos humanos, que permita el desarrollo cívico y moral de los jóvenes, el conocimiento de sus derechos y el aprendizaje de vínculos sanos con sus parejas.

Es preventivo contribuye a evitar la violencia sexual en contra niños y adolescentes, combate el *bullying* por razones de género, advierte sobre el embarazo adolescente, el contagio de ITS y ETS, etc. De esta forma, los alumnos aprenden a actuar ante un caso de abuso y violencia contra ellos o personas cercanas, como denunciarlo y pedir ayuda.

Es promocional porque promueve la participación de los agentes involucrados en la educación del nivel correspondiente. Padres de familia, profesores, directores, apoderados, personal de salud, tutores, etc.

Es integral, porque toma en cuenta varias dimensiones de la persona, como su aspecto emocional, afectivo, identidad sexual, etc. La igualdad de género es un fin buscado por la EIS.

Es científica porque se sustenta en la ciencia para abordar materias y temas que serán tratados en el aula. Cabe resaltar que no solo se relaciona a ciencias como la biología y la medicina, sino también a las ciencias sociales, a la psicología y a la antropología. Es progresiva porque, tomando en cuenta el desarrollo psicológico y biológico de los jóvenes y adolecientes, se les va enseñando todo lo concerniente a la salud sexual integral durante toda su etapa escolar. Y Finalmente es sistemática porque es transversal a todo el programa educativo escolar del Estado, más específicamente, con el Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB).

Urbizagastegui, (n.d.) durante una entrevista ofrecida a la directora de Programas del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), Rossina Guerrero, declaró que la implementación de la educación integral ha presentado dificultades en el Perú y no se aplica en todos los colegios, en parte por la influencia de organismos conservadores y neoconservadores como la Iglesia católica que impone su agenda pone trabas a la implementación. La UGEL no cuenta con la logística correspondiente para realizar los cambios necesarios en el currículo y dar seguimiento a estos programas. Por otra parte, es necesario destinar un presupuesto para la activación y puesta en marcha de las políticas públicas destinadas a la EIS, con el fin de capacitar a los docentes, generar material didáctico para los centros educativos, etc. Nada de eso se ha cumplido. Así mismo, se constató que durante la pandemia se perdió tiempo valioso en niveles de implementación y que los programas educativos televisados del gobierno no trataron estos temas, y no los incluyeron en el plan educativo, motivo por

el cual, los jóvenes y adolescentes de nuestro país perdieron la oportunidad de acceder a un aprendizaje de calidad.

De la misma forma, Motta et al. (2017) afirman que si bien en el 2008 el gobierno promulgó normas para la incorporación de la EIS al currículo escolar, y en 2017 se incorporó al Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB), su ejecución ha sido escasa e insuficiente, debido a la falta de voluntad política para enrumbar esta importante reforma educativa. Es importante resaltar que estas normas no tienen rango de ley, sino que están enmarcadas en los lineamientos del ministerio de educación. Motta et al (2017), señalan la necesidad de respetar la laicidad de Estado para promover estas iniciativas, debido a que son, principalmente, los sectores conservadores de las diferentes Iglesias las que boicotean los avances en EIS, junto con los grupos políticos afines. También comentan que, según las encuestas, entre un 97-100 % de estudiantes directores y docentes están de acuerdo con enseñar EIS en los colegios, un 92 % de estudiantes considera que el impacto de la EIS ha sido positivo para sus vidas. Esto confirma que el programa tiene gran aceptación entre los participantes y que son las presiones políticas e ideológicas las que impiden su implementación total y con éxito en las escuelas. En ese sentido, el autor antes citado recomienda que la enseñanza en las escuelas sea más imparcial, religiosa y moralmente hablando, con el fin de que las jóvenes asuman los métodos anticonceptivos a su disposición sin miedos a ser juzgadas o con temor a ser sancionada por su religión, así como los métodos de protección contra las enfermedades ITS y ETS.

Se evidencia la importancia de respetar y hacer respetar un Estado Laico, donde los intereses de los alumnos se sobrepongan a los interés políticos e ideológicos de un sector minoritario de la población.

Las Iglesias, tanto las evangélicas como la católica, deben evitar entrometerse en temas políticos, y más aún interferir en la agenda de las políticas públicas del país.

La censura del ministro de educación de Jaime Saavedra Chanduví durante el gobierno de Pablo Kuczynski por un sector conservador del congreso se realizó de manera exprés, siendo la más rápida en 104 años. (Grupo RPP. 2016). Ello demostró la intolerancia de estos grupos conservadores y probó que su influencia ideológica y política es inmensa. La sociedad y el Estado deben poner un contrapeso a este poder, que se escuda en las encuestas, siendo que estas muestras no representan a la mayoría de la población.

Castro (2022) comparte estudios preocupantes que muestran la situación de las mujeres evangélicas en el Perú, constituyendo un grupo vulnerable en relación a la salud sexual. En Perú y Chile, se evidenció que las jóvenes evangélicas y católicas tienen un porcentaje alto de sufrir violencia sexual y de género y tener embarazos adolescentes no deseados. En ese, sentido, el autor destaca la falta de fundamento de los grupos religiosos conservadores en sus críticas a la educación sexual integral ya que se muestra que son estos grupos los que más se beneficiarían de este enfoque educativo

4.9. Evolución histórica de la inclusión del contenido temático de las ITS/VIH/SIDA en las escuelas de educación secundaria

Gutiérrez (2021) revisa los episodios de violencia sexual que ha pasado el Perú a lo largo de su historia, siendo estos sucesos tolerados por las leyes y el Estado. En un principio, durante la conquista, y la colonia, los españoles cometieron abusos contra las mujeres indígenas. Los únicos lugares donde el género

femenino se encontraba protegido era el hogar familiar y los conventos.

Durante la era republicana, el código penal de 1829 sancionó la agresión sexual enfocándose en los delitos cometidos contra vírgenes y casadas, siendo las agresiones contra viudas y soleteras menos sancionadas. Las mujeres casadas, agredidas por sus esposos, no estaban protegidas en absoluto. Las penas irrisorias: mediando la obligación de casarse con la víctima o el pago de una multa.

Recién en el código de 1924 se pasó a proteger la libertad sexual. Se penalizó la violación sexual en cuanto tal y también la seducción de mujeres de 16 a 21 años de edad. Todas las mujeres fueron protegidas por igual y sin poner énfasis en la virginidad de la víctima ni hacer diferencias entre solteras, casadas o viudas.

Ya más entrado el siglo XX, en el código de 1991 se protegió bienes jurídicos como la libertad sexual y la intangibilidad sexual, esto último destinado a los menores de 18 años. Se sancionas delitos como violación sexual y violación sexual perpetrada a menores de edad, y seducción. En este código penal el victimario puede ser cualquier persona, incluso el cónyuge, defendiendo la libertad sexual de todas las personas sin excepción, incluidas las esposas y las prostitutas algo que cambió con respecto a códigos anteriores.

Se puede apreciar a lo largo de la historia del Perú, la relegación de la mujer y su falta de protección mediante las leyes estatales de turno. Es de considerar como la discriminación que se hacía en lo referente a su estatus (virgen, casada, viuda) para considerarla o no, sujeto de derecho. La dependencia del esposo convertía a la casada en una propiedad y por ende no se consideraba un delito la violación marital. Esto tiene raíces

profundas en la religión y tradición religiosa, que hasta el día de hoy es difícil de revertir. La educación ha ido a la par de estas realidad jurídicas y sociales. Por eso existe un gran cambio a partir de la incorporación curricular de la EIS.

Se plantea la siguiente evolución histórica:

Primeros años (1980-1990): El surgimiento del VIH/SIDA durante la década de 1980, evidenció una educación sexual limitada e incapaz de abordar adecuadamente las ITS/VIH/SIDA. La información estaba concentrada en la biología y reproducción, sin abarcar temas como la prevención, diagnóstico y el tratamiento de las infecciones

Década de 1990: Una creciente preocupación por la epidemia de VIH/SIDA, impulsó los programas piloto en algunas escuelas para abordar estos temas. Sin embargo, estos esfuerzos fueron aislados y no se incorporaron en el currículo nacional de manera sistemática

Inicios del siglo XXI: A partir del 2000, se observó un cambio hacia un enfoque más integral de la educación sexual. El Plan Nacional de Educación en Salud Sexual y Reproductiva (2006-2015) incluyó la promoción del desarrollo de habilidades para la vida y la prevención de ITS/VIH/SIDA como objetivos clave

Década de 2010: La inclusión del contenido temático de las ITS/VIH/SIDA en la educación secundaria experimentó una mayor evolución con la implementación del enfoque de EIS. En 2014, se lanzó el Currículo Nacional de la Educación Básica, que incorporó temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de las ITS/VIH/SIDA, como parte del área de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica

Actualidad: Aunque ha habido avances en la inclusión de temas de ITS/VIH/SIDA en el plan educativo, aún persisten desafíos en la implementación, tales como la capacitación docente, el acceso a los recursos educativos, la lucha contra la discriminación, y los prejuicios.

Es fundamental proporcionar información completa, concreta y puntual sobre temas de salud sexual. La EIS forma parte de una perspectiva multifacética para mejorar la salud sexual y la vida reproductiva de la juventud. El acceso de los jóvenes a la EIS, les faculta adquirir conocimientos, desarrollar capacidades, y tomar decisiones en base a su información sobre una correcta y saludable vida sexual. Los programas enfocados en la abstinencia como únicos recursos para mejorar el estado de la cuestión, han demostrado ser ineficaces. Por otro lado, las EIS, fundamentadas en los derechos humanos, igualdad de género y empoderamiento brindan un espacio para que se desarrolle y manifieste la sexualidad adolescente en un clima de autoestima, confianza y actitudes positivas, en respeto de la comunidad y conocimiento de las consecuencias de sus actos.

Aún con la efectividad comprobada de la ESI como la mejor herramienta para conseguir soluciones, el panorama continúa siendo crítico. En Perú, como en otras naciones de la región, se han desarrollado planes y currículos de educación sexual, pero se encuentran atados a las limitaciones en el aula debido a la implementación de contenidos integrales, faltas de estrategias de seguimiento y puesta en valor, deficiencias en el manejo de contenidos integrales y escasa capacitación docente, lo cual constituye la realidad para una gran cantidad de casos a lo largo de Latinoamérica.

La importancia de ESI en las instituciones educativas debe evaluarse en función de los inconvenientes actuales que atraviesa

el acceso de los educandos a la información. No obstante, los avances obtenidos en políticas públicas, los datos ofrecidos por encuestas nacionales muestran una realidad preocupante en cuanto el acceso a la información, prácticas seguras, uso de anticonceptivos, mortalidad materna, aborto y otros.

En América Latina, la educación sexual ha sido parte de las políticas públicas desde fines de la década de los sesenta e inicios de la década siguiente, en respuesta al control demográfico que intentaba promover el desarrollo de la región. Diferentes tratados internacionales han contribuido a estos esfuerzos, fomentando el derecho a la igualdad y derechos sexuales y reproductivos.

Han sido precisamente América Latina y el Caribe quienes han hecho mayor énfasis en la educación sexual en comparación con otras regiones del mundo. A pesar de la heterogeneidad en la implementación y avances en los diferentes países, la región ha progresado en la promoción de la EIS. No obstante, la Iglesia Católica y algunas Iglesias evangélicas han mostrado resistencia y muy baja aceptación a la implementación de estos temas tangenciales en el currículo, así como cualquier tipo de información que consideren no esté relacionada con sus lineamientos.

De manera específica, en el caso peruano, el Estado ha ido asumiendo de manera gradual la responsabilidad de implementar y desarrollar programas para introducir estos saberes en la actividad educativa. Dentro del currículo nacional se ha visto el cambio de un enfoque basado en medicina y biología a uno que contemple al educando como un sujeto de derecho en sus múltiples manifestaciones, reconociendo la salud reproductiva y sexual como una materia fundamental de enseñanza. Son dos hechos relevantes en la incorporación de la educación sexual en el currículo nacional, el Programa Nacional

de Educación en Población (1980-1990) y el Programa Nacional de Educación Sexual (1996-2000).

A pesar de estos avances, son grandes los desafíos que enfrenta el Perú, constituyéndose los más complejos, la falta de voluntad política, la necesidad del fortalecimiento de los programas y acciones del Ministerio de Educación (MINEDU), la implementación de los Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la EIS, promulgados durante el 2008. A todo ello se le suma la necesidad de técnicas de monitoreo pedagógico dentro de un sistema de diagnóstico capaz de medir el aprendizaje e identificar el avance.

La educación sexual en el Perú presenta un futuro incierto, sujeto a las modificaciones recientes del MINEDU a nivel de estructura y responsabilidades, la conformidad con un plan nacional y cómo articula los temas sobre sexualidad. Este nuevo currículo ha tenido fuertes reacciones en la esfera pública y suscitado al debate por parte de las Iglesias tanto católica como evangélica, que cuestionan los nuevos contenidos sobre educación sexual y enfoque de género, al que han denominado de forma y desaprobatoria como "ideología de género".

Durante el año 2006, diversos grupos y organizaciones civiles y de ayuda internacional se unieron para crear la alianza en favor de la EIS, bautizando a este esfuerzo como "¡Sí Podemos!". Se estableció como objetivo la promoción y supervisión de la educación sexual, en la contingencia de los derechos de género, interculturales y humanos, guiados y enlazados por fundamentos éticos y científicos. Gracias al apoyo de diversos organismos y ONG feministas como Manuela Ramos y Flora Tristán, se realizaron intervenciones y proyectos diversos. Lamentablemente, pasado un año de implementación, se reveló que apenas el 0.3 % de centros educativos en nuestro territorio, habían implementado

contenidos de ESI. Además, un 88 % del financiamiento para estas actividades provenía de acuerdos cooperativos internacionales, mientras que apenas el 12 % fue proporcionado por el Estado.

El debate en torno a la sexualidad adolescente y su relación con las reformas legales ha tenido un alto impacto en la ciudadanía en los últimos años. A pesar de haberse impartido capacitaciones correspondientes, estas han llegado a un pequeño número de maestros, y no ha podido vislumbrarse un impacto de alcance nacional. En apoyo a ese primer paso, la alianza "¡Sí Podemos!" ha incluido a diversas organizaciones relevantes tales como INPPARES, AXIS, Amnistía Internacional, Asociación Kallpa, SPAJ, Salud Sin Límites Perú, CEPESJU, Manuela Ramos, APROPO, Católicas por el Derecho a Decidir y DANIDA, entre otras.

Para lograr abordar los temas de la ESI desde una perspectiva transversal, se debe dejar de limitar la educación sexual a horas de tutoría, porque este tiempo es significativamente limitado, debido a la gran cantidad de temas a tratar y a su complejidad y profundidad.

Es por ello que, según el Diseño Curricular Nacional, los contenidos se imparten de manera transversal en las áreas curriculares de primaria y secundaria. Las materias en las que se abordan son: Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (alumnos de segundo y cuarto de secundaria), Personas, Familias y Relaciones Humanas y Tutoría (todo el nivel secundario). Este es el campo de la psicopedagogía preventiva u orientación individual, siendo la ESI una de sus áreas centrales.

La incorporación de la EIS dentro del MINEDU, como la Dirección de Educación Básica Regular, en lugar de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE), plantea una cuestión

de continuidad. Esto genera cuestionamientos sobre quién se adjudicará la responsabilidad de su implementación, y a su vez, algunos expertos clave ven esto como una oportunidad para un mayor compromiso y alcance por parte de una dirección con mayor capacidad de influencia.

No ha existido de parte del gobierno la adecuada protección y sustento para una el desarrollo de la educación sexual. Desde el 2008, que el MINEDU promulgara los "Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la Educación Sexual Integral", no se ha visto su puesta en práctica por diversos motivos ya revisados con anterioridad.

Del mismo modo, han existido límites para la construcción de las ESI tratándose de temas polémicos, como el aborto o la orientación. El año 2016, fue aprobado un nuevo Currículo Nacional de Educación Básica, abordando aspectos como la identidad de género y el respeto a la orientación sexual.

En respuesta se ha lanzado una campaña liderada y respaldada por las Iglesias evangélica y católica, en busca de la eliminación de contenidos relacionados con la sexualidad, presentados en este documento.

De acuerdo con Braun (2021), se define como minoría sexual al conjunto de individuos cuya identidad sexual, orientación o comportamiento se diferencia de la mayoría numérica de la sociedad. Por lo tanto, incluye a individuos identificados como bisexuales, gays, lesbianas, transgénero, y otros. La mayoría sexual, en cambio, está conformada por personas con una identidad, orientación y comportamiento predominantemente heterosexual.

Existen cuestiones pendientes en cuanto a nuestra conducta sexual, especialmente cuando no se logran entender las causas. Esta falta de entendimiento puede llevar a respuestas erradas e intuitivas que se convierten en sabiduría popular en torno a este complejo aspecto humano. Es importante abordar nuestra curiosidad de manera adecuada y basada en la información. Tanto las personas heterosexuales como las que pertenecen a minorías sexuales pueden tener concepciones erróneas sobre el tema, debiendo informarse para lograr así comprender este fenómeno a cabalidad, puesto que esta situación podría no ser tan preocupante si no tuviera un costo emocional en los estudiantes durante una etapa crucial de su desarrollo sexual: la escolaridad.

En conclusión, en el Perú, si bien se ha experimentado un avance significativo en el tema de la educación en salud sexual y reproductiva, aún queda mucho por realizar. Se espera que el presente estudio ayude a abordar estos temas en la educación tradicional para ayudar a prevenir nuevas infecciones y mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

4.10. Estrategias Educativas de las ITS/VHI/SIDA como uno de los elementos centrales al desarrollo de los contenidos educativos en el Perú.

Perú enfrenta un panorama preocupante en cuanto a las tasas de ITS/VIH/SIDA, especialmente entre la población joven y adolescente. Según datos de ONUSIDA en 2020, se estimó que, aproximadamente, 72,000 personas estaban infectadas con VIH en Perú. De ese total, el 38 % de nuevos casos se presentaron en jóvenes entre 15 y 29 años. Esto se debe en gran medida a la falta desinformación, y falta de acceso a servicios de salud adecuados. Por lo tanto, es imperativo que el país adopte estrategias educativas sólidas y efectivas para abordar este

problema de salud pública. Es crucial implementar estrategias de prevención y concientización para abordar estas problemáticas, especialmente en poblaciones jóvenes y adolescentes

Una EIS se convierte en instrumento crucial para hacer frente al contagio de ITS/VIH/SIDA. Con los datos adecuados, organizados en un plan educativo inclusivo y accesible, se promoverán las habilidades y toma de decisiones reflexivas para lograr revertir el cuadro de la salud sexual y reproductiva actual.

Esto se puede lograr mediante estrategias educativas específicas presentadas a continuación:

• Inclusión de contenidos sobre ITS/VIH/SIDA en el currículo escolar: Integrar información actualizada y basada en evidencia sobre las ITS/VIH/SIDA en el plan de estudios, con el fin de garantizar que los jóvenes y adolescentes reciban una educación adecuada en estos temas.

• Capacitación y formación de docentes: Es fundamental que los docentes estén capacitados y cuenten con las habilidades necesarias para abordar estos temas de manera efectiva y sensible en el aula.

• Desarrollo de materiales educativos y recursos didácticos. Creación y distribución de recursos didácticos adaptados a las necesidades del nivel correspondiente. Estos materiales permitirán a los jóvenes y adolescentes, un amplio aprendizaje sobre las ITS/VIH/SIDA de manera atractiva y comprensible.

• Puesta en acción de programas educativos entre pares: Estos programas involucran a jóvenes y adolescentes en la enseñanza y el aprendizaje de sus compañeros sobre las ITS/VIH/SIDA, lo que puede resultar en una mayor aceptación y eficacia

de las estrategias educativas.

• Fomento de la participación familiar y comunal: Involucrar a las comunidades y las familias en la educación sobre las ITS/VIH/SIDA es esencial para garantizar un enfoque integral y efectivo.

• Campañas de concientización y prevención a nivel nacional: Llevar a cabo campañas de comunicación masiva en redes y diversos medios de comunicación a fin de aumentar la conciencia sobre de las ITS/VIH/SIDA, promoviendo comportamientos saludables y de prevención.

• Alianzas con organizaciones no gubernamentales y grupos de apoyo: Establecer colaboraciones con organizaciones especializadas y grupos de apoyo para personas que viven con VIH/SIDA, para enriquecer y complementar las estrategias educativas.

• Implementación y acceso a programas integrales de salud sexual: Garantizar que la población adolescente y juvenil pueda acceder a servicios de calidad, incorporando a su plan, pruebas de detección de ITS/VIH, con su respectivo tratamiento y asesoría.

• Educación en desarrollo de habilidades y toma de decisiones: Fomentar las capacidades personales, la comunicación, empatía, asertividad a fin de propiciar decisiones adecuadas para enfrentar situaciones de riesgo y alto riesgo que puedan comprometer su salud.

• Promoción de espacios seguros para el diálogo y la expresión: Crear entornos inclusivos y libres de discriminación en las escuelas y comunidades, donde los jóvenes y adolescentes

puedan hablar abierta y honestamente sobre sus preocupaciones, dudas y experiencias relacionadas con el tema.

• Abordaje de factores socioculturales y estructurales: Identificar y abordar factores sociales y culturales, como la discriminación, el estigma, las normas de género y la violencia, dado que estos pueden incrementar la exposición de los jóvenes a las ITS/VIH/SIDA.

• Evaluación y monitoreo continuo de las estrategias educativas: Establecer mecanismos capaces de medir los resultados de las estrategias educativas planteadas y garantizar su perfeccionamiento y constante adaptación a las exigencias de adolescentes y jóvenes.

Con el fin de abordar este problema, el Perú necesita un enfoque multifacético y basado en la educación, que pueda involucrar múltiples sectores y actantes, incluyendo a jóvenes, familias, comunidades, docentes, profesionales de la salud, organizaciones y políticas estatales. Fortaleciendo e implementando estas estrategias, se podrá lograr un impacto positivo y significativo que cambie la realidad actual de las ITS/VIH/SIDA, y contribuya a mejorar el bienestar de los jóvenes y adolescentes peruanos.

5 CAPÍTULO

REFLEXIONES FINALES

La sexualidad constituye un aspecto primordial en el desarrollo de la identidad y personalidad del ser humano y es la adolescencia donde se forjan los conceptos que lo acompañarán por el resto de su vida. Diversas elecciones vinculadas a este periodo suelen tener consecuencias significativas en distintos ámbitos, presentes y futuros. En Latinoamérica y el Perú, la mayoría de los jóvenes inicia su despertar sexual durante esta etapa, exponiéndose a riesgos y presentando elevadas tasas de morbilidad, relacionadas a su comportamiento. Como ha sido señalado por Corona & Funes (2015), quienes no sigan las normas socioculturales impuestas previamente, estarían incluso enfrentando riesgos más altos pues serían juzgados y excluidos, pudiendo caer víctimas de las ITS/VIH/SIDA.

Es preciso que los profesionales de la salud al servicio de jóvenes y adolescentes estén informados acerca de su desarrollo, tendencias y comportamientos, para lograr una comunicación efectiva que, de manera libre y exhaustiva, brinde los datos y la información necesaria para tomar decisiones saludables y seguras.

Uno de los problemas de salud pública más latentes es el VIH/SIDA, tanto en el mundo como América Latina. Alrededor de 1.4 millones conviven con esta enfermedad. De esa cifra aproximadamente 0.2 % son jóvenes. Los resultados que se van

actualizando en países de la región, (incluido Perú) muestran una realidad preocupante.

A 66,000 asciende la cifra de las personas infectadas con VIH/SIDA el año 2010, según cifras del boletín epidemiológico del gobierno peruano. Gran cantidad de esos casos se transmitieron de manera sexual. 56 % afectaron a homosexuales y 41.59 % a heterosexuales. La mitad de los infectados eran menores a 35 años, indicando que podrían haber contraído la enfermedad en el periodo adolescente o al inicio de su vida adulta.

El grupo que está expuesto a la infección del VIH está conformado por los adolescentes, ya que, en esta edad, se producen cambios corporales y psicoemocionales importantes, se forma la personalidad y se desarrollan las conductas sexuales. En el caso de Perú, se requiere más investigación sobre la conducta sexual en este grupo para desarrollar acciones preventivas adecuadas.

Una conducta sexual de riesgo está definida como aquella puesta en peligro, en momentos o actividades que pueden tener como consecuencia el daño a la salud de sí mismo o los demás en el campo de la salud sexual. Los estudios sobre este periodo y la influencia que ejercen las variables sociodemográficas en los adolescentes han representado un avance en las últimas décadas.

En los estudios se reflejan los estereotipos de género, siendo los varones proclives a tener más parejas sexuales. Buela - Casal et al. (2012) acotan que son precisamente ellos los que utilizan más preservativos, a diferencia de las mujeres, para quienes sería símbolo de promiscuidad, constituyendo uno de los problemas para el contagio de ITS/VIH.

La adolescencia es un periodo de cambios y transformaciones que precede a la adultez, cuando los humanos experimentan

profundos cambios tanto psicológicos como físicos, cognitivos y sociales. Esta etapa es muy complicada de asumir gracias a estas permutaciones, lo que conlleva a la búsqueda de respuestas y nuevas experiencias, estando expuestos a una serie de conductas que pueden devenir en enfermedades venéreas, infecciones o embarazos. Martínez et al. (2020) puntualizan que el embarazo adolescente es una realidad presente en las familias latinoamericanas. La comunicación al interior del núcleo familiar se ha visto deteriorada por diversos factores y reemplazada por un mundo virtual donde se pueden hallar respuestas a distintas inquietudes, lejos del tamiz de la autoridad paterna, tutores o docentes.

La violencia estructural contra la mujer en el Perú ha sido una constante a lo largo de la historia. Amparados bajo un concepto sesgado de religión y valores morales, los conservadores religiosos y políticos, se oponen a los cambios e innovaciones educativas que el país precisa para revertir las altas cifras de infección de ITS, y otras consecuencias de la falta de información y políticas correctas en la educación sexual.

La Educación Integral en la Sexualidad (EIS), ha sido avalada por diversos organismos internacionales tales como la OMS y la UNESCO y ya es una realidad en el campo legal en algunos países de Latinoamérica, como Argentina. En ese caso el Estado está llamado a implementar los lineamientos dentro del plan de estudios, generar material didáctico sobre el tema para alumnos y profesores, creando campañas de capacitación. En Perú aún no tiene carácter legal sino como parte del currículo de contenidos avalados por MINEDU. Imitar el caso del país sureño, se hace imprescindible, en favor de lograr la EIS como un derecho de niños, adolescentes y jóvenes. Para lograr este objetivo se tendrán que superar grandes obstáculos tales como la desidia política, la falta de recursos, la obstaculización de sectores conservadores, entre otros que juegan en contra a la hora de

lograr cambios sustanciales y necesarios para el desarrollo, vida y salud la población más vulnerable y en vías de desarrollo.

Referencias

Álvarez, J. (2019). Educación de la sexualidad: Estado actual y propuestas de futuro. *Revista de estudios de juventud*, (123), 121-135. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7272491

Antesano, O., Zavala, N., & Jerí, L. (2021). *Educación sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú*. Soluciones Gráficas S.A.C.

Báez, J. (2016). La inclusión de la educación sexual en las políticas públicas de América Latina. Los organismos internacionales y sus formas de intervención. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada*, *7*(9), 71-86. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/90707

Baruch-Domínguez, R. (2016). Educación en diversidad sexual, necesaria para la salud y el bienestar social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, *48*(4), 426-427. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000400001&lng=en&tlng=es

Beleño, L., Merlano, S., Lorduy, J., Ulloque, R., Valest, A., Pereira, Y., Iriarte, D., Hurtado, P., & Díaz, A. (2020). *Por una sexualidad responsable*. Corporación Universitaria Rafael Núñez. http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/401

Bohbot, J., & Marchal, A. (2018). Infecciones de transmisión sexual. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, *54*(2), 1-9. https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)89322-5

Boza, R. (2017). Patogénesis del VIH/SIDA. (2017). *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, *7*(5), 28-46. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf

Braun, R. (2021). Minorías y mayorías sexuales: una tarea pendiente para la psicología y la educación formal en el Perú. Persona, 24(1), 63-74. https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(1).5313

Bruniera, C., Henriette, L., Saraceni, V., Caruso, A., & Mendes, G. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: vigilancia epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(spe1). https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1

Buela-Casal, G., Ramiro, M., Teva, I., & Bermúdez, M. (2012). Análisis de la conducta sexual de adolescentes peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, *29*(2), 184-192. https://www.redalyc.org/pdf/2430/243030190009.pdf

Cahn, L., Lucas, M., Cortelletti, F., & Valeriano, C. (2020). *Educación sexual integral: Guía básica para trabajar en la escuela y en la familia.* Siglo XXI Editores.

Camero, Y., Meléndez, I., García, E., & Álvarez, A. (2021). Educación para la salud en la prevención de ETS. *Revista Venezolana de Salud Pública*, *9*(2), 37-46. https://revistas.uclave.org/index.php/

rvsp/article/view/3478

Campero, L., Estrada, F., Hubert, C., De la Vara Salazar, E., & Villalobos, A. (2021). Educación integral en sexualidad para adolescentes: una tarea pendiente en México. *Síntesis sobre políticas de salud Propuestas basadas en evidencia*, 158-163. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISP_Educacion_integral_sexualidad.pdf

Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Stigma and discrimination in people with HIV/AIDS, an ethical challenge for health professionals. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=en.

Cannoni, G., González, M., Conejero, C., Merino, P., & Schulin-Zeuthen, C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *26*(1), 81-87. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.008

Capote, A., Ciria, A., García, A., & Pérez, J. (2017). Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 166-179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004

Castillo, J., Derluyn, I., & Vackle, M. (2019). Hablando del derecho a la Educación Sexual Integral: la voz de los adolescentes en Ecuador. *Pucara*, 1(29), 121–145. https://doi.org/10.18537/puc.29.01.06

Castro, R. (2022). Juventud, riesgo sexual y religión. *Argumentos*, *3*(1), 31-59. https://doi.org/10.46476/ra.v3i1.132

Cervantes, C., Álvarez, A., y Moreno, M. (2020). Más allá de pajaritos y abejitas: sexualidad en el adolescente mexicano. *Revista Digital Universitaria, 21*(2). http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n2.a7

Chávez, E., & Castillo, R. (2017). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *MULTIMED*, 17(4). https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340

Cimmino, K., Corona, E., & Rossi, D. (2021). *El estado del arte de la educación integral de la sexualidad en América Latina*. https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-del-arte-de-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-en-am%C3%A9rica-latina-2021

Coime-España, G., Vergara-Jiménez, L., Reyes-Narváez, M., Quintero-Mora, R., & Osorio, R. (2022). Actitudes de los docentes de secundaria frente a la educación sexual de los adolescentes. *Hacia la Promoción de la Salud*, *27*(2), 203-221. https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.15

Contreras, R., Magaly, A., Jiménez, E., Gallegos, R., Xeque, A., Palomé, G., García, A., & Perea, G. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria, 14*(2), 104-110. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002

Corona, H., & Funes, D. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *26*(1), 74-80. 10.1016/j.rmclc.2014.12.004

Del Sida, S. E. I., & Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC. (2017). *Documento informativo sobre la infección por VIH*. Madrid: Gesida.

DeMaria, L., Galárraga, O., Campero, L., & Walker, D. (2009). Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *26*(6), 485-493. https://doi.org/10.1590%2Fs1020-49892009001200003

Díaz, P., & Fajardo, C. (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(2), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200020&lng=es&tlng=es.

Díez, M., & Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, *13*(2), 58-66. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es&tlng=es.

Espinosa, A., & Barraza, A. (2021). La educación sexual escolar… ¿Funciona? *Revista Digital Universitaria*, 22(4). http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.12

Espinoza, F., Velasco, V., Acero, E. (2021). La otra pandemia: violación de la libertad sexual de menores en un contexto intrafamiliar,

análisis criminológico ante el incremento de casos durante el confinamiento por el covid-19. *Revista de Derecho*, *6*(1), 71-86. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=671870928005

Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Revista Chilena De Salud Pública*, *22*(1), 21–30. https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51017

Galdós, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Médica de Salud Pública*, *30*(3), 455-460. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014

García-Vega, E., Robledo, E., García, P., & Izquierdo, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, *5*(1), 79-87. https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf

Garzón, A. (2016). La educación sexual, una asignatura pendiente en España. *Bio-grafía*, *9*(16), 195-203. https://doi.org/10.17227/20271034.vol.9num.16bio-grafia195.203

González, M., Blanco, M., Ramos, G., Martínez, G., Rodríguez, Y., & Jordán, M. (2018). Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Revista Médica Electrónica*, *40*(3), 768-783. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018&lng=es&tlng=pt.

Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. (2017). *Documento informativo sobre la infección por VIH*. Gesida. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_pacientes.pdf

GrupoRPP. (2016, December 15). Saavedra es el ministro que más rápido ha sido censurado en 104 años. RPP. https://rpp.pe/politica/actualidad/saavedra-es-el-ministro-que-mas-rapido-ha-sido-censurado-en-71-anos-noticia-1016877

Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hernández, P. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139. https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827

Gutiérrez, F. (2017). Infección por el VIH/sida: ¿El principio del fin de la primera gran pandemia contemporánea? *Revista Clínica Española*, *217*(8), 468-472. https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.04.004

Gutiérrez, M. (2021). La violencia sexual en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia*, *67*(3). https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2338

Hernández, Z., Bravo, E., López, P., Águila, N., & Cepero, L. (2015). Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. *Revista Cubana de Enfermería*, *31*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100002&lng=es&tlng=en.

La UNESCO presenta su campaña mundial sobre educación integral en sexualidad. (2022). Unesco.org. https://www.unesco.org/es/articles/la-unesco-presenta-su-campana-mundial-sobre-educacion-integral-en-sexualidad

Ledesma, G., & Mendoza, M. (2020). Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Alpha Centauri*, 1(edición especial), 57-70. https://doi.org/10.47422/ac.v1i3.19

López, J. (2019). Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 37*(1), 45-49. https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.015

López, B. (2020). La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. *Revista Médica Basadrina*, 14(01), 56-58. doi.org/10.33326/26176068.2020.1.928

Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios, 41*(47), 1-10. https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf

Martínez, M., & Seoane, V. (2021). Celebraciones y luchas por la educación sexual en América Latina. En M. Campagnoli, M.M. Herrera y A. Valobra (Coords.), Feminismos plurales, conflictos y articulaciones. (pp. 15-30). Temperley: Tren en Movimiento. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.5124/pm.5124.pdf

Montenegro-Rivera, C., Cano-Ibarra, S., Guerra Ramírez, M., & Rojas-Torres, I. (2021). *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *40*(1). https://doi.org/zenodo.4662172

Morando, A. (2020). *Salud integral del adolescente 3*. Grupo Editorial Patria

Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núnez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, C. F. (2017). De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú.

Muñoz, M. (2017). La educación sexual en Latinoamérica: un campo de fuerzas en tensión. *Revista Cultura del Cuidado*, *14*(1). https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2017v14n1.4329

Obach, A., Sadler, M., Aguayo, F., Bernales, M. (2019). Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*(7). https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.124

Ontiveros, F. (2020). La ESI se hace en todos lados: repensando la Educación Sexual Integral en los tiempos de aislamiento por el COVID-19. *Aprendizajes y Prácticas Educativas en las actuales condiciones de época: COVID-19*,*1*(1),166-170. http://hdl.handle.net/11086/19459

Organización de Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la población y el Desarrollo.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Organización de Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.* https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf

Ortega, Y. (2021). Fundamentos Psicosociales para la Enseñanza de la Educación Sexual en Pandemia. *Trascendere*, *1*(3), 97-109. https://www.revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/trascendere/article/view/9482/5962

Otero, M., Vera, P., & González, J. (2016). Educación sexual más allá de lo biológico. *Bio-grafía. Escritos sobre la Biología y su enseñanza*, 9(16), 131–146. https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35964dafc0159d5ce104901b4

Otero-Guerra, L., Fernández-Blázquez, A., & Vázquez, F. (2017). Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, *35*(7), 444-450. https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.01.004

Peinado, F., Mehrad, M., Di Mauro, M., Peraza, M., García, E., Ali, M. y Russo, G. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. *International braz j urol*, *46*. https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S116

Pennanen-lire, C., Prereira-Lourenço, M., Padoa, A., Ribeirinho, A., Samico, A., Gressler, M., Jatoi, N., Mehrad, M., & Girard, A. (2021). Sexual health implications of COVID-19 pandemic. *Sexual medicine reviews*, *9*(1), 3-14. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.10.004

Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., López, E. y Leyva, V. (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed*, 20(1). https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/128/176

Pérez-Morente, M., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, M., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., & Hueso-Montoro, C. (2017). Factores De Riesgo Relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual. *Revista Española de Salud Pública*, *91*, 1-6. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838018

Radi, B., & Pagani, C. (2021). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías. *Praxis educativa*, *25*(1), 241-253. https://dx.doi.org/https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-250116

Ramírez, F., Manosalvas, M., & Cárdenas, O. (2019). Estereotipos de género y su impacto en la educación de la mujer en Latinoamérica y el Ecuador. *Revista Espacios*, *40*(41). https://www.revistaespacios.com/a19v40n41/a19v40n41p29.pdf

Raya, A., García, D., Blázquez, C., Martínez, P., Tierz, N., & San Martín, M. (2019). Evaluación pre-post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Metas de Enfermería*, *22*(1), 5-13. https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081348

Reyes, A. (2016). Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*, *14*(2), 63-71. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1690-32932016000200008&lng=es&tlng=es.

Roa, P. (2017). Salud, Cuerpo y Vida: Una Genealogía de la Educación Sexual en la Escuela Colombiana. *Praxis & Saber*, *8*(17), 67-84. https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n17.2018.4714

Rodríguez, M. (2020). Tendencias de investigación sobre educación sexual en algunos países de América Latina y Europa. *Cultura Científica*, *18*(1), 155–174. https://doi.org/10.38017/1657463x.685

Rodríguez-Granger, J., Espadafor, B., Cobo, F., Blasco, G., Sampedro, A., Martínez, A., Tercedor, J., Aliaga–Martínez, L., Padilla-Malo, A., & Navarro-Marí, J. (2020). Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas dermosifiliograficas*, *111*(9), 711-724. https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.008

Ruíz, A., Jiménez, Óliver., & Rando, M. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: Un estudio piloto. *REOP - Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, *31*(2), 38–55. https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27985

Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2018). Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, *44*(2), 295-311. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200295

Sampaio, F., Schwartz, A., Leal, M., Branco, I., & Espinosa, A. (2020). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *30.* https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1

Saura, S., Jorguera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castella, I., & García, J. (2017). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, *51*(2), 61-70. http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005

Segura, S., Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2015). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio «Los Jazmines de Naranjal» de Lima, 2014. *Horizonte Médico (Lima)*, *15*(4), 11-20. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003

Shannon, C., & Klausner, J. (2018). The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Current opinion in pediatrics*, *30*(1), 137–143. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000578

Soria-Gonzales, L. (2021). Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *21*(2), 461-462. https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.2962

Soto-Cáceres, V. (2015). Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, *1*(2), 61 - 65. http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/22

UNESCO. (2022) *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. Rescatado de Unesco. https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad

UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*. UNESCO Publishing. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335

Urbizagastegui, L. (n.d). *Educación Sexual Integral: Una gran tarea por implementar*. Chiqaq News. Retrieved March 30, 2023, from https://medialab.unmsm.edu.pe/chiqaqnews/educacion-sexual-integral-una-gran-tarea-por-implementar/

Uribe, A., Castellanos, J., & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 8*(2), 27-48. https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03

Vásquez, V., Pérez, E., Rivera, S., & Vásquez, Y. (2021). *Guía para implementar la educación sexual integral. Recurso educativo dirigido a docentes de Educación Básica Regular*. Ministerio de Salud del Perú. https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7640

Vidal, E., & Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *16*(4), 625-634. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es&tlng=es.

Workowski, K., Bachmann, L., Chan, P., Johnston, C., Muzny, C., Park, I., Reno, H., Zenilman, J., & Bolan, G. (2021). Sexually

Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, *70*(4), 1–187. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1

Zapata, R., & Gutiérrez, M. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Universidad Almería


NOVO MUNDO